

SKRIPSI

RESPONSIVITAS PELAYANAN PUBLIK (STUDI KASUS PELAYANAN KESEHATAN RAWAT INAP RUMAH SAKIT SAYANG RAKYAT KOTA MAKASSAR)

HILDA HERDIANI

E211 11 105



**UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITK
JURUSAN ILMU ADMINISTRASI
PROGRAM STUDI ADMINISTRASI NEGARA
TAHUN 2015**



**UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
JURUSAN ILMU ADMINISTRASI
PROGRAM STUDI ADMINISTRASI NEGARA**

ABSTRAK

Hilda Herdiani (E211 11 105). Responsivitas Pelayanan Publik (Studi Kasus Pelayanan Kesehatan Rawat Inap Rumah Sakit Sayang Rakyat Kota Makassar), xv + 89 Halaman + 3 Gambar + 26 Pustaka (1990-2014) + 6 lampiran.

Salah satu bentuk pelayanan publik yang dilaksanakan oleh pemerintah adalah pemenuhan kebutuhan kesehatan masyarakat. Pemerintah telah berusaha memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat dengan mendirikan rumah sakit dan Pusat Kesehatan Masyarakat. Salah satunya adalah Rumah Sakit Sayang Rakyat. Namun dalam proses pemberian pelayanan yang dilakukan, masih terdapat beberapa permasalahan yang sering terjadi seperti waktu tunggu layanan, terbatasnya jumlah petugas maupun sarana dan prasarana. Oleh karena itu dibutuhkan responsivitas pelayanan public, karena responsivitas merupakan bukti kemampuan organisasi dalam memenuhi kebutuhan masyarakat.

Secara umum penelitian ini bertujuan dari untuk menganalisis responsivitas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Sayang Rakyat Kota Makassar. Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif. Adapun pengumpulan data yang digunakan adalah observasi, wawancara dan dokumentasi yang dilakukan sekitar 1 bulan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara umum responsivitas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Sayang Rakyat sudah baik, walaupun ada beberapa kekurangan yang masih harus diperbaiki. Menurut hasil penelitian berdasarkan indicator responsivitas menurut Zeithaml ada beberapa kekurangan yang ditemukan. Diantaranya kurang cepatnya petugas rumah sakit dalam melayani pasien karena terkendala pada sarana dan prasarana serta jumlah petugas, dan kurang tanggapnya petugas rumah sakit dalam menanggapi keluhan pasien seperti keluhan pasien mengenai kebersihan Rumah Sakit Sayang Rakyat

Kata kunci: Responsivitas, pelayanan public



**UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
JURUSAN ILMU ADMINISTRASI
PROGRAM STUDI ADMINISTRASI NEGARA**

ABSTRACT

Hilda Herdiani (E211 11 105). Responsivness Public Service (Case Studies Inpatient Health Services Sayang Rakyat Hospital Makassar City), xv + 89 Pages + 3 Image + 26 Library (1990-2014) + 6 attachment.

One form of public service which is implemented by the government is meeting the needs of public health. The government has tried to meet the needs of public health by establishing hospitals and Community Health Centres. one of which is a Sayang Rakyat Hospital. But in the process of service delivery is done, there are still some problems that often occur as the waiting time of service, the limited number of personnel and facilities and infrastructure. Therefore it takes responsiveness of public services, because the responsiveness is evidence of its capacity to meet the needs of the community.

In general, this study aims to analyze the responsiveness of health services in Sayang Rakyat Hospital of Makassar. This study used a qualitative descriptive approach. The data collection is observation, interviews and documentation conducted approximately 1 month

The results showed that the overall responsiveness of health services in the Sayang Rakyat Hospital already good, although there are some shortcomings that still need to be improved. According to the results of research based on the indicators of responsiveness by Zeithaml there are some deficiencies found. Among less rapid hospital personnel in serving patients due to the constraints on infrastructure and the number of officers, and the lack of response of hospital staff in responding to complaints of the patient as the patient's complaints about the cleanliness of the Sayang Rakyat Hospital.

Keyword: Responsivness, Public Service



UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
JURUSAN ILMU ADMINISTRASI
PROGRAM STUDI ADMINISTRASI NEGARA

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : **Hilda Herdiani**

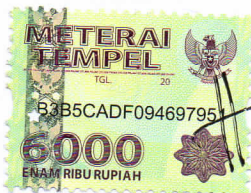
NPM : **E21111105**

Program Studi : **Ilmu Administrasi Negara**

Menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul **RESPONSIVITAS PELAYANAN PUBLIK (STUDI KASUS PELAYANAN KESEHATAN RAWAT INAP RUMAH SAKIT SAYANG RAKYAT KOTA MAKASSAR)** adalah benar-benar merupakan hasil karya pribadi dan seluruh sumber yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Makassar, Maret 2015

Yang membuat pernyataan



HILDA HERDIANI

E21111105



UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
JURUSAN ILMU ADMINISTRASI
PROGRAM STUDI ADMINISTRASI NEGARA

LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI

Nama : Hilda Herdiani
NPM : E211111105
Program Studi : Ilmu Administrasi Negara
Judul Tugas Karya Akhir : Responsivitas Pelayanan Publik (Studi Kasus Pelayanan Kesehatan Rawat Inap Rumah Sakit Sayang Rakyat Kota Makassar)

Telah diperiksa oleh Ketua Program Studi Administrasi Negara dan Pembimbing serta dinyatakan layak untuk diajukan ke sidang skripsi Program Studi Administrasi Negara Jurusan Ilmu Administrasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin.

Makassar, Januari 2015

Menyetujui :

Pembimbing I,

Dr. Alwi, M.Si.

Nip. 19631015 198903 1 006

Pembimbing II,

Dr. H. Muhammad Yunus, MA.

Nip. 19591030 198703 1 002

Mengetahui :

Ketua Jurusan Ilmu Administrasi

Dr. Hj. Hasniati, M.Si

Nip. 196801011997022001





UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
JURUSAN ILMU ADMINISTRASI
PROGRAM SARJANA

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Nama : HILDA HERDIANI
NPM : E211 11 105
Program Studi : ILMU ADMINISTRASI NEGARA
Judul : RESPONSIVITAS PELAYANAN PUBLIK (STUDI KASUS
PELAYANAN KESEHATAN RAWAT INAP RUMAH SAKIT
SAYANG RAKYAT KOTA MAKASSAR)

Telah dipertahankan dihadapan Sidang Penguji Skripsi Program Sarjana Jurusan
Ilmu Administrasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin
pada hari tanggal

Dewan Penguji Skripsi

Ketua Sidang	:	Dr. Alwi, M.Si	(.....)
Sekretaris Sidang	:	Dr. H. Muhammad Yunus, MA	(.....)
Anggota	:	1 Dr. Muhammad Rusdi, M.Si	(.....)
		2 Dr. Hj. Gita Susanti, M.Si	(.....)
		3 Drs. Nurdin Nara, M.Si	(.....)

KATA PENGANTAR



Assalamu alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Alamdulillah, segala puji bagi **Allah SWT**, karena atas Rahmat dan Hidayah-nya sehingga penulis sampai saat ini masih diberikan kesehatan dan dapat menyelesaikan skripsi ini, yang merupakan syarat untuk mendapatkan gelar sarjana di Jurusan Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin. Shalawat dan salam tak lupa penulis junjungkan kepada Nabi besar **Muhammad SAW** sang idola terbaik sepanjang zaman..

Ucapan terima kasih selanjutnya penulis persembahkan untuk kedua orang tua penulis, **ayahanda Abdul Karim** dan Ibunda **Dewi Kurniawati**. Terima kasih sebesar-besarnya telah merawat dan mendidik penulis sehingga penulis dapat menjalani kehidupan dan menapaki jenjang pendidikan hingga saat ini. Terimakasih perjuangan, pengorbanan, dan doa ayahanda dan ibunda selama ini, semoga ayahanda dan ibunda senantiasa di Rahmati oleh Allah SWT. Untuk saudariku tercinta **Siska Nuryanti**, **Fitri Handayani**, dan **Ghina Adelia** terima kasih atas kasih sayang, dukungan dan senantiasa menemani penulis dalam menyelesaikan skripsi ini. Terima kasih telah menjadi Saudari yang terbaik sepanjang masa.

Berbagai pihak telah memberikan dukungan dan bantuan kepada penulis dalam pembuatan skripsi ini, maka dari itu penulis juga mengucapkan terima kasih kepada:

1. **Prof. Dr. Dwia Aries Tina Pulubuhu** selaku Rektor Universitas Hasanuddin
2. **Prof. Alimuddin Unde, M.Si** selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik beserta seluruh staffnya.
3. **Dr. Hj. Hasniati, M.Si** dan **Drs. Nelman Edy, M.Si** selaku pimpinan dan sekretaris Jurusan Ilmu Administrasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin Periode 2015-2020
4. **Prof. Dr. Sangkala, MA** dan **Dr. Hamsinah, M.Si** selaku pimpinan dan sekretaris Jurusan Ilmu Administrasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin Periode 2010-2015
5. **Dr. H. Baharuddin, M.Si** selaku penasehat akademik selama kurang lebih 3 tahun, terima kasih atas nasehat dan bimbingan yang diberikan selama ini.
6. **Dr. Alwi, M.Si** dan **Dr. H. Muhammad Yunus, MA** selaku pembimbing I dan pembimbing II bagi penulis, yang telah mendorong, membantu dan mengarahkan penulis hingga penyelesaian skripsi ini.
7. **Dr. Muhammad Rusdi, M.Si**, **Dr. Hj. Gita Susanti, M.Si**, dan **Drs. Nurdin Nara, M.Si** selaku penguji dalam siding proposal dan skripsi penulis. Terima Kasih atas kesediannya dalam menghadiri siding proposal dan skripsi dari penulis dan atas segala masukannya dalam penulisan skripsi ini.
8. Seluruh **Dosen Jurusan Ilmu Administrasi**. Terima kasih atas ilmu yang telah diberikan untuk penulis selama kurang lebih 3 tahun. Semoga penulis bisa memanfaatkannya sebaik mungkin.
9. Seluruh Staff **Jurusan Ilmu Administrasi** (kak ina, pak lili, kak rose dan ibu ani) dan **staff di lingkup FISIP UNHAS** tanpa terkecuali. Terima kasih atas bantuan yang tiada hentinya bagi penulis selama ini.

10. **Dr. Arman Bausat, SpB, SpOT(K)SPINE** selaku direktur Rumah Sakit Sayang Rakyat beserta seluruh Staffnya. Terima Kasih telah membantu penulis dalam menyelesaikan penelitian di lokasi penelitian ini.
11. Pasien Rawat inap Rumah Sakit saying Rakyat, terimakasih telah bersedia untuk meluangkan waktunya..
12. Semua keluarga, Om dan Tante juga semua sepupu terima kasih atas motivasi dan bantuan moril yang telah diberikan kepada penulis.
13. Seluruh teman-teman **QIEFIGT** crew. Terutama Arfianti Ida Rahayu, Rizka Rayhana, Nazihah Muchtar, Mutmainnah Mursalim, Nurul Ariefah, Alfyah Waris, Ayu Putri Restu, Khaerunnisa Dwi Dinanti Putri, Anggun Dwi Jayanti, Ratna Putri Ariati, Nurul Atfiah, Walidah Aulia, Atriani, Sitti Nur Baeti, Rizky Rahmiansyah, Rizki Sri Mardani, Qisthi Ali Fitriah dan Nadia Indriana Terima kasih atas semangat, dukungan dan saran positif yang diberikan, terima kasih telah menghibur dikala sedih, terima kasih selalu ada dalam suka maupun duka. Everlasting best Friendship yaa, ☺
14. Teman seangkatan penulis di **BRILIAN** (Bright Leader Of Administration). Terima kasih atas inspirasi nya selama ini, tidak terasa kita sudah bersama selama kurang lebih 3 tahun dan tidak sedikit pengalaman yang telah kita alami selama ini. Semoga nama angkatan kita dapat mencerminkan sikap dan perilaku kita di masa depan dan kita semua diberikan kesuksesan, amin. Senang bisa mengenal kalian.
15. Teman-teman **GENGS**, Sitti Mutia, Melatie Lie, Andi Atmi Nurul Suci, Olivia Renatha, Dianswara Hartiningrum, Komararita, Ummi Khumayrah, Nur Aisya Hasan, Firdayanti Ashari, Ratno Sulindo, Nur Alamsyah, Novianto, Darmadi Abduh, Nugraha Bahari, Andi Anjasmara, Muhammad Furqan, Zulkarnain

dan Kahrul Faiz. Terima kasih atas semangat, kebersamaan, bantuan, dukungan dan saran yang diberikan. Dan terima kasih selalu ada di kala susah maupun senang, Keep Romantic buat kita semua.

16. Segenap Keluarga Besar **HUMANIS FISIP UNHAS** terima kasih atas pengalaman dan pengetahuan berorganisasi yang telah diberikan selama ini semoga dapat bermanfaat bagi penulis untuk kedepannya.
17. Keluarga kecil lainnya bagi penulis, teman-teman **KKN gelombang 87 Universitas Hasanuddin** Kabupaten Bone, Kecamatan Palakka. Terutama untuk teman-teman posko, teruntuk Rizki Sri Mardani, Nadia Indriana, Nurul Fadhila, Tuti Latif, Amar Ma'ruf, Al Furqan dan Arman Syahrul Amin. Terima kasih atas kebersamaan dan pengalaman serta pelajaran yang sangat berarti dalam memaknai hidup di Desa Tanah Tengnga selama kurang lebih 2 bulan.
18. Kanda-kanda senior (**CREATOR'07, BRAVO'08, CIA'09, PRASASTI'010**) dan adik-adik (**RELASI'012** dan **RECORD'013**). Terima kasih atas pengalaman yang diberikan.
19. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, terima kasih yang sebesar-besarnya atas bantuan dan doanya. Semoga bantuan dan keikhlasannya mendapat balasan dari Allah SWT.

Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Makassar, Februari 2015

(Penulis)

DAFTAR ISI

	halaman
LEMBAR JUDUL.....	i
ABSTRAK	ii
ABSTRACT	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	iv
LEMBAR PERSETUJUAN	v
LEMBAR PENGESAHAN.....	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR TABEL	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
I.1 Latar Belakang Masalah.....	1
I.2 Rumusan Masalah.....	7
I.3 Tujuan Penelitian.....	7
I.4 Manfaat Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
II.1 Konsep Pelayanan Publik	9
II.1.1 Pengertian Pelayanan Publik	9
II.1.2 Jenis Pelayanan Publik	12
II.1.3 Pola Penyelenggaraan Pelayanan Publik.....	13
II.1.4 Prinsip Pelayanan Publik.....	14
II.1.5 Kualitas Pelayanan Publik	16
II.2 Konsep Responsivitas	18
II.2.1 Pengertian Responsivitas	18
II.2.2 Indikator Responsivitas	19

II.2.3	Responsivitas Pelayanan Publik	20
II.3	Pelayanan Kesehatan	
II.3.1	Pengertian Pelayanan Kesehatan	22
II.3.2	Faktor Pelayanan Kesehatan	24
II.3.3	Syarat Pokok Pelayanan Kesehatan	25
II.3.4	Stratifikasi Pelayanan Kesehatan	27
II.4	Pelayanan Kesehatan Rawat Inap	28
II.5	Rumah Sakit.....	29
II.5.1	Pengertian Rumah Sakit.....	29
II.5.2	Jenis Rumah Sakit.....	30
II.5.3	Fungsi Rumah Sakit.....	32
II.6	Kerangka Konsep	33
BAB III	METODE PENELITIAN	35
III.1	Pendekatan Penelitian	35
III.2	Lokasi Penelitian.....	35
III.3	Tipe Dasar Penelitian	35
III.4	Narasumber Atau Informan	36
III.5	Sumber Data	36
III.6	Teknik Pengumpulan Data	36
III.7	Teknik Analisis Data	37
III.8	Fokus Penelitian	39
BAB IV	GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN	40
IV.1	Sejarah Rumah Sakit Sayang Rakyat	40
IV.2	Gambaran Umum Rumah Sakit Sayang Rakyat	41
IV.3	Visi dan Misi Rumah Sakit Sayang Rakyat	42
IV.4	Tujuan dan sasaran strategis	42
IV.5	Sarana dan Prasarana	51
IV.6	Sumber Daya Manusia	54
IV.7	Kinerja Pelayanan	58
BAB V	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	60

BAB VI PENUTUP	78
DAFTAR PUSTAKA	81

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.	Model Kerangka Konsep	34
Gambar 2.	Struktur Organisasi Rumah Sakit Sayang Rakyat	84
Gambar 3.	Format Keluhan	85

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Jumlah Sarana dan Prasarana	52
Tabel 2. Jumlah Tempat Tidur	53
Tabel 3. Manajemen Rumah Sakit	54
Tabel 4. Jumlah Tenaga Medis	56
Tabel 5. Jumlah Paramedis Perawatan	57
Tabel 6. Jumlah Paramedis Non Perawatan	58

BAB I

PENDAHULUAN

I.1. Latar Belakang

Di era globalisasi masalah pelayanan publik saat ini sedang banyak dibicarakan masyarakat terutama untuk meningkatkan taraf hidup masyarakat. Dalam UU No. 25 tahun 2009 tentang pelayanan publik, dijelaskan masyarakat berhak mendapatkan pelayanan yang berkualitas sesuai dengan asas dan tujuan pelayanan (pasal 18).

Tujuan pelayanan publik adalah memenuhi kebutuhan warga pengguna agar dapat memperoleh pelayanan yang diinginkan dan memuaskan. Karena itu, penyedia layanan harus mampu mengidentifikasi kebutuhan dan keinginan warga pengguna, kemudian memberikan pelayanan sesuai dengan keinginan dan kebutuhan warga tersebut (Dwiyanto, 2006 : 149). Selain pelayanan untuk memenuhi kebutuhan dasar warga Negara, pelayanan untuk mencapai tujuan Negara lainnya yang termasuk dalam pelayanan publik adalah pelayanan untuk mencapai tujuan strategis pemerintah (Agus Dwiyanto, 2011 : 20).

Pelayanan publik dapat menyangkut bidang pendidikan, kesehatan, transportasi, perumahan, kesejahteraan social, gizi, listrik, kebutuhan pangan pokok, dan masih banyak lagi (Agus Dwiyanto, 2006 : 96)

Salah satu bentuk pelayanan publik yang dilaksanakan oleh pemerintah adalah pemenuhan kebutuhan kesehatan masyarakat. Hal ini menuntut penyedia jasa pelayanan kesehatan seperti rumah sakit untuk meningkatkan kualitas

pelayanan yang lebih baik sehingga memberikan kepuasan bagi konsumen selaku pengguna jasa kesehatan.

Dalam undang-undang nomor 23/1992 tentang kesehatan, telah ditetapkan bahwa setiap individu, keluarga dan masyarakat berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya dan Negara bertanggungjawab mengatur agar terpenuhi hak hidup sehat bagi penduduknya termasuk bagi masyarakat miskin dan tidak mampu.

Reformasi dibidang kesehatan dilaksanakan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dan menjadikan lebih efektif, efisien dan dapat dijangkau oleh seluruh lapisan masyarakat. Seperti yang tertuang dalam keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 91/Menkes/SK/VI/2000 yaitu “tujuan pembangunan kesehatan adalah untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal”.

Azwar (1996) mengatakan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, banyak hal yang perlu diperhatikan. Salah satu yang dianggap mempunyai peranan cukup penting adalah penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Agar penyelenggaraan pelayanan kesehatan dapat mencapai tujuan yang diinginkan maka pelayanan harus memenuhi berbagai syarat diantaranya tersedia dan berkesinambungan, dapat diterima dan wajar, mudah dicapai, dijangkau, dan bermutu.

(<http://library.stikesnh.ac.id/files/disk1/2/e-library%20stikes%20nani%20hasanuddin--abdulmuing-72-1-artikel-7.pdf> diakses 16 maret 2013).

Semakin meningkatnya kebutuhan masyarakat akan kesehatan dan tuntutan masyarakat yang semakin berkembang untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang bermutu, maka seharusnya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat juga harus ditingkatkan, agar kebutuhan masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dapat terpenuhi.

Pemerintah telah berusaha memenuhi kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan dengan mendirikan Rumah Sakit dan Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS) di seluruh wilayah Indonesia. Rumah Sakit sebagai salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat memiliki peran yang sangat penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu Rumah Sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang baik dan dapat memberi kepuasan kepada pasiennya sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Seperti dalam UU No. 44 tahun 2009 “penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit”.

Namun usaha pemerintah sampai saat ini dalam memenuhi kebutuhan masyarakat akan kesehatan belum dapat memenuhi harapan masyarakat, masih banyak masyarakat yang mengeluh dan tidak puas dengan pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit baik dari segi pemeriksaan yang kurang diperhatikan oleh petugas kesehatan, lama waktu pelayanan, dan sarana/fasilitas.

Kondisi pelayanan yang ideal realitasnya sangat sulit untuk diwujudkan dalam birokrasi. Ketidakjelasan pembagian wewenang, pembagian kerja, serta sikap pimpinan kantor yang sewenang-wenang memberikan tugas kepada aparat bawahan tanpa mempertimbangkan aspek sifat pekerjaan, urgensi pekerjaan, dan

dampak pemberian tugas terhadap kualitas pemberian pelayanan kepada masyarakat. Kondisi tersebut membuat pelayanan kepada masyarakat menjadi terganggu. (Agus Dwiyanto, 2006 : 70).

Hasil poling pendapat pusat informasi Departemen Kesehatan Jakarta (tahun 2000), diketahui bahwa salah satu faktor yang paling sering menjadi keluhan pasien adalah lambatnya petugas dalam memberikan pelayanan kesehatan, baik itu pada saat pasien mendaftar di loket sampai dengan pemeriksaan dan pengambilan resep.

Melihat yang terjadi saat ini bahwa penyedia layanan terkadang kurang mempertimbangkan proses-proses komunikasi atau pertukaran informasi dan interaksi social yang saling menguntungkan. Pada umumnya masyarakat sebagai pengguna jasa kesehatan seperti pasien, tidak menyadari bahwa mereka memiliki hak untuk mendapatkan pelayanan yang memuaskan. Artinya, seorang pasien berhak mempertanyakan pelayanan dokter yang dirasakannya tidak jelas, bahkan apabila pelayanan tersebut memberatkan pasien itu. (Sri Rahayu, dalam Kurniati 2013 : 5)

Keluhan pasien baik tentang lamanya waktu pelayanan dan adanya ketidakpuasan pelanggan, serta sarana/fasilitas ini bisa menjadi salah satu tanda kurangnya responsivitas pihak Rumah Sakit dalam menangani permasalahan, kebutuhan dan keluhan pasien. Responsivitas atau daya tanggap petugas pelayanan yang lemah dalam menanggapi kebutuhan masyarakat yang semakin berkembang.

Responsivitas atau daya tanggap merupakan kemampuan suatu organisasi untuk mengidentifikasi kebutuhan masyarakat, menyusun prioritas

kebutuhan, dan mengembangkannya ke dalam berbagai program pelayanan. Responsivitas mengukur daya tanggap organisasi terhadap harapan, keinginan dan aspirasi warga pengguna layanan. (Dwiyanto, 2006 : 148).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Kurniati di Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo Makassar (2013), diketahui bahwa dari segi dimensi responsivitas dipersepsikan bahwa pelayanan kesehatan yang diberikan belum memuaskan. Hal ini dilihat dari adanya gap negative yang terjadi yaitu -0,28. Adapun yang membuat pasien belum puas yaitu responsivitas dokter untuk memberi penjelasan tentang penyakit yang diderita pasien masih kurang. Sehingga pasien masih kurang jelas dengan penyakit yang dideritanya.

Levine dalam Agus Dwiyanto (2006 : 144) mengemukakan tiga konsep yang dapat digunakan untuk menilai kualitas pelayanan publik, yaitu:

1. Responsivitas, adalah daya tanggap penyedia layanan terhadap harapan, keinginan, aspirasi maupun tuntutan pengguna layanan.
2. Responsibilitas, adalah suatu ukuran yang menunjukkan seberapa jauh proses pemberian pelayanan publik itu dilakukan sesuai dengan prinsip-prinsip atau ketentuan-ketentuan administrasi dan organisasi yang benar dan telah ditetapkan.
3. Akuntabilitas, adalah suatu ukuran yang menunjukkan seberapa besar proses penyelenggaraan pelayanan sesuai dengan kepentingan *stakeholders* dan norma-norma yang berkembang dalam masyarakat.

Responsivitas dalam salah satu konsep yang digunakan dalam pengukuran kinerja sangat diperlukan dalam pelayanan publik salah satunya adalah dalam pelayanan kesehatan. Hal tersebut merupakan bukti kemampuan

organisasi untuk mengenali kebutuhan masyarakat, menyusun agenda, dan prioritas pelayanan serta mengembangkan program-program pelayanan publik sesuai dengan kebutuhan dan aspirasi masyarakat (Dilulio dalam Agus Dwiyanto, 2006 : 62).

Responsivitas dimasukkan sebagai salah satu indikator kinerja karena responsivitas secara langsung menggambarkan kemampuan organisasi publik dalam menjalankan misi dan tujuannya terutama untuk memenuhi kebutuhan masyarakat (Tangkilisan, 2005 : 177). Responsivitas berkaitan dengan kecepatan tanggapan yang dilakukan oleh petugas pelayanan kesehatan dalam memenuhi kebutuhan masyarakat sebagai pengguna jasa yang membutuhkan pelayanan kesehatan.

Responsivitas yang rendah ditunjukkan karena adanya ketidakselarasan antara pelayanan yang ada dan kebutuhan masyarakat. Hal ini menunjukkan kegagalan suatu organisasi dalam mewujudkan tujuan dan misi organisasi. Dengan demikian pihak rumah sakit dapat dikatakan bertanggungjawab jika mereka dinilai memiliki responsivitas yang tinggi terhadap apa yang menjadi permasalahan, kebutuhan, keluhan dan aspirasi pasien.

Organisasi yang memiliki responsivitas rendah dengan sendirinya memiliki kinerja yang jelek juga (Osborne dan Plastrik dalam Agus Dwiyanto, 2006 : 62)

Melihat masalah yang terjadi dalam pelayanan kesehatan, maka penting untuk melihat bagaimana responsivitas pelayanan rumah sakit agar pelayanan yang diberikan sesuai dengan apa yang diharapkan masyarakat sebagai pasien sehingga pelayanan yang lebih baik dapat diwujudkan.

Rumah Sakit Sayang Rakyat merupakan salah satu rumah sakit negeri kelas C yang memberikan pelayanan rawat inap dan rawat jalan. Rumah sakit ini mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis terbatas. Rumah sakit ini juga merupakan salah satu rumah sakit yang menampung pelayanan rujukan dari puskesmas. (<http://rumah-sakit.findthebest.co.id//1040/RSU-Sayang-Rakyat>)

Namun pelayanan pada rumah sakit Sayang Rakyat ini masih belum sesuai dengan keinginan masyarakat karena masih sering terdengarnya keluhan masyarakat atau pasien dalam pemberian pelayanan, seperti kelambatan dalam melayani pasien (<http://makassar.tribunnews.com/2012/01/24/pelayanan-rs-sayang-rakyat-dikeluhkan-lambat>). Sehingga memungkinkan penulis untuk melakukan penelitian berkaitan dengan masalah pelayanan kesehatan khususnya responsivitas pelayanan yang ada pada rumah sakit ini. Oleh karena itu penulis mengambil judul **“Responsivitas Pelayanan Publik (Studi Kasus Pelayanan Kesehatan Rawat Inap Rumah Sakit Sayang Rakyat)”**.

I.2. Rumusan Masalah

Dari uraian diatas yang telah dikemukakan, maka yang menjadi rumusan masalah yang akan dibahas dalam penelitian ini adalah **“bagaimana reponsivitas pelayanan kesehatan pada pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Sayang Rakyat?”**

I.3. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah yang dituliskan maka tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah **“menganalisis responsivitas pelayanan kesehatan pada pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Sayang Rakyat”**.

I.4. Manfaat Penelitian

a. Praktis

Diharapkan dengan adanya penelitian ini maka dapat memberikan masukan bagi berbagai pihak khususnya kepada penyelenggara kesehatan pasien rawat inap di Rumah Sakit Sayang Rakyat. Sehingga dapat dijadikan referensi untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan sesuai dengan harapan masyarakat.

b. Akademis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi civitas akademik dan dapat dijadikan referensi dalam pengkajian masalah responsivitas pelayanan publik bagi peneliti lain

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

II.1. Konsep Pelayanan Publik

Pada dasarnya setiap manusia membutuhkan pelayanan, bahkan secara ekstrim dapat dikatakan bahwa pelayanan tidak dapat dipisahkan dengan kehidupan manusia (L.P. Sinambela 1992 : 198). Pelayanan merupakan suatu pemecahan permasalahan antara manusia sebagai konsumen dan perusahaan sebagai penyelenggara pelayanan.

Budiman Rusli dalam Sinambela (2006 : 3) berpendapat bahwa selama hidupnya manusia selalu membutuhkan pelayanan, pelayanan menurutnya sesuai dengan *life cycle theory of leadership* (LCTL) bahwa pada awal kehidupan manusia (bayi) pelayanan secara fisik sangat tinggi, tetapi seiring dengan usia manusia pelayanan yang dibutuhkan akan semakin menurun.

II. 1. 1. Pengertian Pelayanan Publik

Pelayanan berasal dari kata layanan yang artinya kegiatan yang memberikan manfaat kepada orang lain. Layanan adalah setiap kegiatan atau manfaat yang ditawarkan suatu pihak kepada pihak lain yang pada dasarnya tidak berwujud dan tidak mengakibatkan kepemilikan apapun (Simamora, 2001 : 172).

Pelayanan adalah setiap kegiatan yang menguntungkan dalam suatu kumpulan atau kesatuan, dan menawarkan kepuasan meskipun hasilnya tidak terkait pada suatu produk secara fisik. (Kotler dalam Sinambela, 2006 : 4). Berdasarkan pendapat tersebut, dapat dikatakan bahwa pada dasarnya

pelayanan merupakan sesuatu yang tidak berwujud tetapi dapat dirasakan sehingga bisa memenuhi kebutuhan dan memberi kepuasan kepada masyarakat.

Pelayanan dirumuskan sebagai *a total organizational approach that's makes quality of service as perceived by the customer, the number one driving force for the business* (Albrecht, dalam Amin Ibrahim, 2008 : 2). Dari rumusan tersebut maka dapat diambil kesimpulan bahwa pelayanan merupakan penggerak utama suatu organisasi yang memiliki fungsi yang penting dalam keberhasilan organisasi.

Agar layanan dapat memuaskan kepada orang atau sekelompok orang yang dilayani, maka pemberi layanan harus memenuhi 4 persyaratan pokok, ialah (a) tingkah laku yang sopan, (b) cara menyampaikan sesuatu yang berkaitan dengan apa yang seharusnya diterima oleh yang bersangkutan, (c) waktu menyampaikan yang tepat, (d) keramahan. (Moenir, 2006 : 197).

Sementara itu, istilah publik berasal dari bahasa Inggris *publik* yang berarti umum, masyarakat, Negara. Publik adalah sejumlah manusia yang memiliki kebersamaan berfikir, perasaan, harapan, sikap dan tindakan yang benar dan baik berdasarkan nilai-nilai dan norma yang merasa memiliki (Inu DKK dalam Sinambela 2006 : 5).

Oleh karena itu pelayanan publik diartikan sebagai setiap kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah terhadap sejumlah manusia yang memiliki setiap kegiatan yang menguntungkan dalam suatu kumpulan atau kesatuan, dan menawarkan kepuasan meskipun hasilnya tidak terikat pada suatu produk secara fisik (Sinambela, 2006 : 5).

Dalam UUD nomer 25 tahun 2009 bab I pasal 1 ayat 1 tentang pelayanan publik, dijelaskan bahwa pelayanan publik adalah kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka kebutuhan pemenuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga Negara dan penduduk atas barang, jasa, dan/atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik.

Pelayanan publik diartikan, pemberian layanan (melayani) keperluan orang atau masyarakat yang mempunyai kepentingan pada organisasi sesuai dengan aturan pokok dan tata cara yang telah ditetapkan (Kurniawan dalam Sinambela 2006 : 5).

Pelayanan publik adalah suatu bentuk pelayanan atau pemberian terhadap masyarakat yang berupa penggunaan fasilitas-fasilitas umum, baik jasa maupun non jasa, yang dilakukan oleh organisasi publik dalam hal ini adalah suatu pemerintah. Dalam pemerintahan, pihak yang memberikan pelayanan adalah aparatur pemerintahan beserta segenap kelengkapan kelembagaannya (Saiful Arif, 2010 : 3)

Pelayanan publik dimaknai sebagai usaha pemenuhan hak-hak dasar masyarakat dan merupakan kewajiban pemerintah untuk melakukan pemenuhan hak-hak dasar tersebut (Kurniawan dan Najib, 2008 : 56). Pelayanan publik merupakan bentuk kegiatan pelayanan yang diselenggarakan oleh pemerintah baik dalam bentuk jasa maupun barang untuk memenuhi kebutuhan masyarakat dan dalam rangka pelaksanaan perundang-undangan.

Menurut Pandji Santosa (2008 : 57) pelayanan publik adalah pemberian jasa, baik oleh pemerintah, pihak swasta atas nama pemerintah, ataupun pihak

swasta kepada masyarakat, dengan atau tanpa pembayaran guna memenuhi kebutuhan dan atau kepentingan masyarakat.

Masyarakat setiap waktu menuntut pelayanan publik yang berkualitas dari para penyelenggara pelayanan, namun tuntutan tersebut tidak sesuai dengan harapan masyarakat. Masih banyaknya bentuk pelayanan yang terlalu berbelit-belit, lambat, mengeluarkan banyak biaya, dan membuat lelah.

Pelayanan publik menjadi ujung tombak interaksi antara masyarakat dan pemerintah. Kinerja birokrasi dapat dinilai salah satunya dengan melihat sejauh mana kualitas pelayanan publik (Saiful Arif 2010 : 1).

Setiap Negara di manapun serta bentuk apapun bentuk pemerintahannya selalu membutuhkan pelayanan publik. Pelayanan publik merupakan suatu keharusan bagi Negara atau pemerintahan untuk melayani warga negaranya. Kegagalan dan keberhasilan suatu pelayanan publik dapat ditentukan oleh suatu pelayanan tersebut (Saiful Arif, 2010 : 4).

Dengan demikian pelayanan publik merupakan kegiatan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat sesuai dengan hak-hak atas suatu barang, jasa dan pelayanan administrasi yang dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan seperti lembaga dan petugas pelayanan publik baik pemerintah beserta kelengkapan kelembagaannya yang menyelenggarakan pelayanan publik, sesuai dengan undang-undang yang telah ditetapkan.

II. 1. 2. Jenis Pelayanan Publik

Kewajiban pemerintah adalah memberikan pelayanan publik yang menjadi hak setiap warga negaranya ataupun memberikan pelayanan kepada warga

Negara yang memenuhi kewajibannya terhadap Negara. Bentuk pelayanan publik yang diberikan kepada masyarakat dapat dibedakan ke dalam beberapa jenis pelayanan, yaitu:

- a. Pelayanan pemerintah, adalah jenis pelayanan masyarakat yang terkait tugas-tugas umum pemerintah seperti pelayanan KTP, SIM, pajak, dan keimigrasian
- b. Pelayanan pembangunan, yaitu suatu jenis pelayanan masyarakat yang terkait dengan penyediaan sarana dan prasarana untuk memberikan fasilitasi kepada masyarakat dalam melakukan aktifitasnya sebagai warga Negara
- c. Pelayanan utilitas, yaitu jenis pelayanan yang terkait utilitas bagi masyarakat.
- d. Pelayanan sandang, pangan, dan papan, merupakan jenis pelayanan yang menyediakan bahan kebutuhan pokok masyarakat dan kebutuhan perumahan
- e. Pelayanan kemasyarakatan, yaitu jenis pelayanan masyarakat yang dilihat dari sifat dan kepentingannya lebih ditekankan pada kegiatan-kegiatan social kemasyarakatan (Badu Ahmad, 2013 : 30-31)

II. 1. 3. Pola Penyelenggaraan Pelayanan Publik

Untuk menciptakan pelayanan yang berkualitas, Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara menerbitkan keputusan tentang pola penyelenggaraan pelayanan publik, yaitu:

1. Fungsional

Pola pelayanan publik diberikan oleh penyelenggara pelayanan, sesuai dengan tugas, fungsi dan kewenangannya.

2. Terpusat

Pola pelayanan publik diberikan secara tunggal oleh penyelenggara pelayanan berdasarkan pelimpahan wewenang dari penyelenggara pelayanan terkait lainnya yang bersangkutan

3. Terpadu

a. Terpadu satu atap

Pola pelayanan terpadu satu atap diselenggarakan dalam satu tempat yang meliputi berbagai jenis pelayanan yang tidak mempunyai keterkaitan proses dan dilayani melalui beberapa pintu. Terhadap jenis pelayanan yang sudah dekat dengan masyarakat tidak perlu disatukan.

b. Terpadu satu pintu

Pola pelayanan terpadu satu pintu diselenggarakan pada satu tempat yang meliputi berbagai jenis pelayanan yang memiliki keterkaitan proses dan dilayani melalui satu pintu.

4. Gugus tugas

Perugas pelayanan publik secara perorangan atau dalam bentuk gugus tugas ditempatkan pada instansi pemberi pelayanan yang memiliki keterkaitan proses dan lokasi pemberian pelayanan tertentu.

II.1.4. Prinsip Pelayanan Publik

Sebagaimana ditetapkan dalam Keputusan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara Nomer 63 tahun 2003, bahwa pemberian pelayanan umum kepada masyarakat merupakan perwujudan dari fungsi aparatur

Negara sebagai abdi Negara dan abdi masyarakat, sehingga penyelenggaraannya perlu ditingkatkan secara terus menerus sesuai dengan sasaran pembangunan. Dalam keputusan tersebut ditetapkan sepuluh sendi pelayanan yang harus dilaksanakan oleh instansi atau satuan kerja dalam suatu departemen yang berfungsi sebagai unit pelayanan umum. Kesepuluh sendi tersebut adalah :

1. Kesederhanaan

Prosedur pelayanan publik tidak berbelit-belit, mudah dipahami dan mudah dilaksanakan.

2. Kejelasan

- a. Persyaratan teknis dan administrative pelayanan publik
- b. Unit kerja/pejabat yang berwenang dan bertanggungjawab dalam memberikan pelayanan dan penyelesaian keluhan/persoalan/sengketa dalam pelaksanaan pelayanan publik
- c. Rincian biaya pelayanan publik dan tata cara pembayaran

3. Kepastian waktu

Pelaksanaan pelayanan publik dapat diselesaikan dalam kurun waktu yang telah ditentukan

4. Akurasi

Produk pelayanan publik diterima dengan benar, tepat, dan sah

5. Keamanan

Proses dan produk pelayanan publik memberikan rasa aman dan kepastian hukum

6. Tanggung jawab

Pimpinan penyelenggara pelayanan publik atau pejabat yang ditunjuk bertanggungjawab atas penyelenggaraan pelayanan dan penyelesaian keluhan/persoalan dalam pelaksanaan pelayanan publik

7. Kelengkapan sarana dan prasarana

Tersedianya sarana dan prasarana kerja, peralatan kerja dan pendukung lainnya yang memadai termasuk penyediaan sarana teknologi telekomunikasi dan informatika

8. Kemudahan akses

Tempat dan lokasi serta sarana pelayanan yang memadai, mudah dijangkau oleh masyarakat, dan dapat memanfaatkan teknologi telekomunikasi dan informatika

9. Kedisiplinan, kesopanan, dan keramahan

Pemberi pelayanan harus bersikap disiplin, sopan, dan santun, ramah, serta memberikan pelayanan dengan ikhlas

10. Kenyamanan

Lingkungan pelayanan harus tertib, teratur, disediakan ruang tunggu yang nyaman, bersih, rapi, lingkungan yang indah dan sehat serta dilengkapi dengan fasilitas pendukung pelayanan.

II. 1. 5. Kualitas Pelayanan Publik

Dalam rangka menyiapkan suatu pelayanan yang berkualitas yang sesuai dengan yang diharapkan perlu berdasarkan pada system kualitas yang memiliki cirri atau karakteristik tertentu. Fitzsimmons dalam Serdamayanti (2004 : 90) mengutarakan bahwa kualitas pelayanan merupakan sesuatu yang kompleks sehingga untuk menentukan sejauh mana kualitas dari pelayanan dapat dilihat dari lima dimensi, yaitu:

- a. *Reliability*, kemampuan untuk memberikan secara tepat dan benar, jenis pelayanan yang telah dijanjikan kepada konsumen/pelanggan.
- b. *Resposiveness*, kesadaran atau keinginan untuk membantu konsumen dan memberikan pelayanan yang cepat.
- c. *Emphaty*, kemauan pemberian layanan untuk melakukan pendekatan, member perlindungan, serta berusaha untuk mengetahui keinginan dan kebutuhan konsumen.
- d. *Tangibles*, penampilan para pegawai dan fasilitas fisik lainnya, seperti peralatan atau perlengkapan yang menunjang pelayanan

Dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan, Mustofadidjaja dalam Badu Ahmad (2013 : 53) mengemukakan beberapa prinsip dalam penyediaan pelayanan pada sector publik meliputi:

- a. Menetapkan standar pelayanan, artinya standar tidak hanya menyangkut standar atas produk pelayanan, tetapi juga standar prosedur pelayanan dalam kaitan dengan pemberian pelayanan berkualitas.
- b. Terbuka terhadap kritik dan saran maupun keluhan, dan menyediakan seluruh informasi yang diperlukan dalam pelayanan.
- c. Memperlakukan seluruh masyarakat sebagai pelanggan secara adil
- d. Mempermudah akses kepada seluruh pelanggan
- e. membenarkan sesuatu hal dalam proses pelayanan ketika hal tersebut menyimpang.
- f. Menggunakan semua sumber yang digunakan untuk melayani masyarakat pelanggan secara efisien dan efektif
- g. Selalu mencari pembaharuan dan mengupayakan peningkatan kualitas pelayanan

II. 2. Konsep Responsivitas

II.2.1. Pengertian Responsivitas

Agus Dwiyanto (2006 : 148) mendefinisikan responsivitas sebagai berikut:

Responsivitas atau daya tanggap adalah kemampuan organisasi untuk mengidentifikasi kebutuhan masyarakat, menyusun prioritas kebutuhan, dan mengembangkannya dalam berbagai program pelayanan. Responsivitas mengukur daya tanggap organisasi terhadap harapan, keinginan dan aspirasi, serta tuntutan warga pengguna layanan.

Selanjutnya menurut Fitzsimmons dalam Sedarmayanti (2004 : 90), salah satu dimensi untuk menentukan kualitas pelayanan adalah responsiveness/responsivitas. Responsivitas adalah kesadaran atau keinginan untuk membantu konsumen dan memberikan pelayanan yang cepat.

Menurut Hassel Nogi S. Tangkilisan (2005 : 177)

Responsivitas adalah kemampuan birokrasi untuk mengenali kebutuhan masyarakat, menyusun agenda dan prioritas pelayanan, serta mengembangkan program-program pelayanan sesuai dengan kebutuhan dan aspirasi masyarakat. Secara singkat responsivitas disini menunjuk pada keselarasan antara program dan kegiatan pelayanan dengan kebutuhan dan aspirasi masyarakat

Sedangkan menurut Zeithaml, Parasuraman & Berry, Responsivitas adalah kerelaan untuk menolong pengguna layanan dan menyelenggarakan pelayanan secara ikhlas (dalam Agus Dwiyanto, 2006 : 145)

Dari beberapa pendapat mengenai responsivitas dapat disimpulkan bahwa responsivitas merupakan bentuk tanggapan dan kerelaan penyedia layanan dalam membantu memberikan pertolongan kepada masyarakat dalam bentuk pelayanan. Birokrasi dalam mendekatkan layanan terhadap masyarakat perlu upaya untuk mengenali apa saja kebutuhan masyarakat. Kemudian pengenalan kebutuhan masyarakat tersebut menjadi agenda penting bagi pemerintah untuk mengembangkan pemberian layanan, sehingga masyarakat dapat merasa puas.

II. 2. 2. Indikator Responsivitas

Responsivitas dijabarkan menjadi beberapa indikator, seperti meliputi :

1. Merespon setiap pelanggan / pemohon yang ingin mendapatkan pelayanan
Indikator ini mencakup sikap dan komunikasi yang baik dari para penyedia layanan
2. Petugas / aparatur melakukan pelayanan dengan cepat
Pelayanan dengan cepat ini berkaitan dengan kesigapan dan ketulusan penyedia layanan dalam menjawab pertanyaan dan memenuhi permintaan pelanggan
3. Petugas / aparatur melakukan pelayanan dengan tepat
Yaitu tidak terjadi kesalahan dalam melayani , artinya pelayanan yang diberikan sesuai dengan keinginan masyarakat sehingga tidak ada yang merasa dirugikan atas pelayanan yang didapatnya.
4. Petugas / aparatur melakukan pelayanan dengan cermat
Berarti penyedia layanan harus selalu fokus dan sungguh-sungguh dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat.
5. Petugas / aparatur melakukan pelayanan dengan waktu yang tepat

Waktu yang tepat berarti pelaksanaan pelayanan kepada masyarakat dapat diselesaikan dalam waktu yang telah ditentukan sehingga dapat memberikan kepastian pelayanan kepada masyarakat

6. Semua keluhan pelanggan direspon oleh petugas

Bahwa setiap penyedia layanan harus menyediakan akses kepada masyarakat untuk dapat menyampaikan keluhannya dan dapat dicarikan solusi yang terbaik.

(Ziethaml, dkk dalam Hardiyansyah, 2011 : 46)

II.2. 3. Responsivitas Pelayanan Publik

Responsivitas merupakan pertanggung jawaban dari sisi yang menerima pelayanan atau masyarakat. Seberapa jauh masyarakat melihat penyelenggara pelayanan berikap tanggap terhadap permasalahan, kebutuhan, dan harapan masyarakat.

Responsivitas pelayanan publik sangat diperlukan, karna sebagai bukti kemampuan organisasi publik untuk menyediakan apa yang menjadi tuntutan seluruh rakyat disuatu Negara. Dalam hal ini responsivitas merupakan cara yang efisiensi dalam mengatur urusan baik ditingkat pusat maupun tingkat daerah atau local dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat, karenanya baik pemerintah pusat maupun daerah dikatakan responsive terhadap kebutuhan masyarakat apabila kebutuhan masyarakat tadi diidentifikasi oleh para pembuat kebijakan dengan pengetahuan yang dimiliki, secara tepat dan dapat menjawab apa yang menjadi kepentingan publik (Widodo, 2007 : 272).

Menurut Agus Dwiyanto (2005 : 149-154) Untuk meningkatkan responsivitas organisasi terhadap kebutuhan pelanggan, terdapat dua strategi yang dapat digunakan, yaitu:

a. Menerapkan Strategi KYC (*know your customers*)

Merupakan sebuah prinsip kehati-hatian, yang dapat digunakan untuk mengenali kebutuhan dan kepentingan pelanggan sebelum memutuskan jenis pelayanan yang akan diberikan. Namun dalam konteks penyelenggaraan pelayanan publik, prinsip KYC dapat digunakan oleh birokrasi publik untuk mengenali kebutuhan dan kepentingan pelanggan sebelum memutuskan jenis pelayanan yang akan diberikan.

b. Menerapkan model *Citizen's Charter*

Agar birokrasi lebih responsive terhadap pelanggan atau pengguna layanan, Osborne dan Plastrik (1997) mengenalkan ide *citizen's charter* (kontrak pelayanan), yaitu standar pelayanan yang ditetapkan berdasarkan aspirasi dari pelanggan, dan birokrasi berjanji untuk memenuhinya. *Citizen's charter* adalah suatu pendekatan dalam menyelenggarakan layanan publik yang menempatkan pengguna layanan atau pelanggan sebagai pusat perhatian.

Citizen's charter pada dasarnya merupakan kontrak sosial antara birokrasi dan pelanggan untuk menjamin kualitas pelayanan publik. Melalui kontrak pelayanan, hak dan kewajiban pengguna maupun penyedia layanan disepakati, didefinisikan, dan diatur secara jelas. Prosedur, biaya, dan waktu pelayanan juga harus didefinisikan dan disepakati bersama, tentunya dengan mengkaji peraturan yang ada secara kritis.

II. 3. Pelayanan Kesehatan

Banyak hal yang perlu dilakukan dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Salah satu yang memiliki peran yang penting ialah penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Kesehatan merupakan factor yang paling utama dalam kehidupan manusia. Namun seringkali pelayanan kesehatan tidak sesuai dengan harapan dan keinginan masyarakat.

II.3. 1. Pengertian Pelayanan Kesehatan

Pelayanan adalah setiap kegiatan yang menguntungkan dalam suatu kumpulan atau kesatuan, dan menawarkan kepuasan meskipun hasilnya tidak terkait pada suatu produk secara fisik. (Kotler dalam Sinambela, 2006 : 4).

Pelayanan kesehatan adalah suatu konsep yang digunakan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Pelayanan kesehatan menurut Pusdokkes Polri (2006) pelayanan kesehatan adalah upaya, pekerjaan atau kegiatan kesehatan yang ditunjukkan untuk mencapai derajat kesehatan perorangan/masyarakat yang optimal/setinggi-tingginya.

Pelayanan kesehatan menurut DEPKES RI (2009) adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat.

Menurut Azwar (1999), pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah penggunaan fasilitas pelayanan yang disediakan baik dalam bentuk rawat jalan, rawat inap, kunjungan rumah oleh petugas kesehatan ataupun bentuk kegiatan

lain dari pemanfaatan pelayanan tersebut yang didasarkan pada ketersediaan dan kesinambungan pelayanan, penerimaan masyarakat dan kewajaran, mudah dicapai oleh masyarakat, terjangkau serta bermutu.

Bentuk dan jenis pelayanan kesehatan banyak bentuknya, namun jika disederhanakan secara umum dapat dibedakan atas dua, yaitu:

1. Pelayanan Kedokteran

Pelayanan kesehatan termasuk dalam kelompok pelayanan kedokteran (medical services) ditandai dengan cara pengorganisasian yang dapat bersifat sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi. Tujuan utamanya adalah menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan, serta sasarannya terutama untuk perseorangan dan keluarga.

2. Pelayanan Kesehatan Masyarakat

Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kesehatan masyarakat (publik health services) ditandai dengan cara pengorganisasian yang umumnya secara bersama-sama dalam satu organisasi, tujuan utamanya untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit, serta sasaran utamanya untuk kelompok dan masyarakat.

(Hodgetts dan casio dalam Azwar, 1996 : 36).

Pelayanan kesehatan kepada masyarakat tidak hanya tertuju pada pengobatan individu yang sedang sakit saja melainkan lebih mementingkan upaya dalam mencegah dan meningkatkan kesehatan. Sehingga bentuk pelayanan kesehatan tidak hanya dilakukan pada rumah sakit atau puskesmas saja,

melainkan juga bentuk-bentuk kegiatan lain yang berpengaruh dalam peningkatan kesehatan masyarakat.

II. 3. 2. Faktor yang Mempengaruhi Pelayanan Kesehatan

Kualitas pelayanan kesehatan merupakan bagian penting dalam pelayanan kesehatan seperti rumah sakit dan PUSKESMAS. Menurut Gde Muninja (2004 239) kepuasan pengguna jasa pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh beberapa factor :

- a. Pemahaman pengguna jasa tentang jenis pelayanan yang akan diterimanya.
- b. Empati (sikap peduli) yang ditunjukkan oleh petugas kesehatan
- c. Biaya (*cost*)
- d. Penampilan fisik (kerapian) petugas, kondisi kebersihan dan kenyamanan ruangan (*tangibility*)
- e. Jaminan keamanan yang ditunjukkan oleh petugas kesehatan (*assurance*)
- f. Keandalan dan keterampilan (*reability*) petugas kesehatan dalam memberikan perawatan
- g. Kecepatan petugas memberikan tanggapan terhadap keluhan pasien (*responsiveness*).

Menurut WHO (1984) ada beberapa factor yang mempengaruhi penggunaan pelayanan kesehatan, yaitu:

- a. Pemikiran dan Perasaan (*Thoughts and feeling*)

Berupa pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan, dan penilaian-penilaian seseorang terhadap obyek, dalam hal ini kesehatan.

b. Orang penting sebagai referensi (*personal referensi*)

Seseorang lebih banyak dipengaruhi oleh seseorang yang dianggap penting atau berpengaruh terhadap dorongan penggunaan pelayanan kesehatan.

c. sumber-sumber daya (*resources*)

mencakup fasilitas, uang, waktu, tenaga, dan sebagainya. sumber-sumber daya juga berpengaruh terhadap perilaku seseorang atau kelompok masyarakat dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Pengaruh tersebut dapat bersifat positif dan negative.

d. Kebudayaan (*culture*)

Berupa norma-norma yang ada di masyarakat dalam kaitannya dengan konsep sehat sakit.

II. 3.3. Syarat Pokok Pelayanan Kesehatan

Menurut Azrul Azwar (1996 : 38-39) untuk dapat disebut sebagai suatu pelayanan kesehatan yang baik, pelayanan kesehatan harus memiliki berbagai persyaratan pokok, syarat pokok yang dimaksud adalah:

a. Tersedia dan berkesinambungan

Syarat pokok pertama pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan kesehatan tersebut harus tersedia dimasyarakat (*available*) serta bersifat berkesinambungan (*continous*). Artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit ditemukan, serta keberadaannya dalam masyarakat adalah pada setiap saat yang dibutuhkan.

b. Dapat diterima dan wajar

Syarat pokok kedua pelayanan kesehatan yang baik adalah yang dapat diterima (*acceptable*) oleh masyarakat serta bersifat wajar (*appropriate*). Artinya pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat. Pelayanan kesehatan yang bertentangan dengan adat istiadat, kebudayaan, keyakinan dan kepercayaan masyarakat, serta bersifat tidak wajar, bukanlah suatu pelayanan kesehatan yang baik.

c. Mudah dicapai

Syarat pokok ketiga pelayanan kesehatan yang baik adalah yang mudah dicapai (*accessible*) oleh masyarakat. Pengertian ketercapaian yang dimaksudkan disini terutama dari sudut lokasi, dengan demikian untuk dapat mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik, maka pengaturan distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting. Pelayanan kesehatan yang terlalu terkonsentrasi di daerah perkotaan saja, dan sementara itu tidak ditemukan di daerah pedesaan, bukanlah pelayanan kesehatan yang baik.

d. Mudah dijangkau

Syarat pokok keempat pelayanan kesehatan yang baik adalah yang mudah dijangkau (*affordable*) oleh masyarakat. Pengertian keterjangkauan yang dimaksudkan disini terutama dari sudut biaya. Untuk dapat mewujudkan keadaan yang seperti ini harus dapat diupayakan biaya pelayanan kesehatan tersebut sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat. Pelayanan kesehatan masyarakat yang mahal dan karena itu hanya

mungkin dinikmati oleh sebagian kecil masyarakat saja, bukanlah pelayanan kesehatan yang baik.

e. Bermutu

Syarat pokok kelima pelayanan kesehatan yang baik adalah yang bermutu (*quality*). Pengertian mutu yang dimaksudkan disini adalah yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, yang disatu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan, dan dipihak lain btata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan.

II. 3. 4. Stratifikasi Pelayanan Kesehatan

Menurut Azrul Azwar (1996 : 41-42) strata pelayanan kesehatan yang dianut oleh tiap Negara tidaklah sama, namun secara umum berbagai strata ini dapat dikelompokkan menjadi tiga macam yakni:

a. Pelayanan kesehatan tingkat pertama

Yang dimaksudkan dengan pelayanan kesehatan tingkat pertama (*primary health services*) adalah pelayanan kesehatan yang bersifat pokok (*basic health services*), yang sangat dibutuhkan oleh sebagian masyarakat serta mempunyai nilai strategis untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Pada umumnya pelayanan kesehatan tingkat pertama ini bersifat pelayanan rawat jalan (*ambulatory/out patient services*).

b. Pelayanan kesehatan tingkat kedua

Yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan tingkat kedua (*secondary health services*) adalah pelayanan kesehatan yang lebih lanjut, telah bersifat rawat inap (*in patient services*) dan untu

menyelenggarakannya telah dibutuhkan tersedianya tenaga-tenaga spesialis.

c. Pelayanan kesehatan tingkat ketiga

Yang dimaksud pelayanan kesehatan tingkat ketiga (*tertiary health services*) adalah pelayanan kesehatan yang bersifat lebih kompleks dan umumnya diselenggarakan oleh tenaga-tenaga subspesialis.

II. 4. Pelayanan Kesehatan Rawat Inap

Pelayanan kesehatan rawat inap adalah salah satu bagian dari pelayanan kesehatan yang terdapat pada suatu rumah sakit. Pasien rawat inap adalah pasien yang dinyatakan oleh dokter perlu mendapatkan tindakan atau perawatan yang lebih lanjut sehingga pasien perlu dirawat inap.

Rawat inap (opname) adalah istilah yang berarti proses perawatan pasien oleh tenaga kesehatan profesional akibat penyakit tertentu, dimana pasien diinapkan di suatu ruangan di rumah sakit (id.m.wikipedia.org/wiki/rawat_inap). Kategori pasien yang masuk rawat inap adalah pasien yang membutuhkan perawatan intensif karena penyakitnya.

Menurut Revans bahwa pasien yang masuk pada pelayanan rawat inap mengalami tingkat proses transformasi, yaitu :

- a. Tahap *admission*, yaitu pasien dengan penuh kesabaran dan keyakinan dirawat tinggal dirumah sakit.
- b. Tahap *diagnosis*, yaitu pasien diperiksa dan ditegakkan diagnosisnya.
- c. Tahap *treatment*, yaitu berdasarkan diagnosis pasien dimasukkan dalam program perawatan dan terapi.

- d. Tahap *inspection*, yaitu secara terus menerus diobservasi dan dibandingkan pengaruh serta respon pasien atas pengobatan.
- e. Tahap *control*, yaitu setelah dianalisa kondisinya, pasien dipulangkan. Pengobatan diubah atau diteruskan, namun dapat juga kembali ke proses untuk didiagnosa ulang.

(Kurniati, 2013 : 17)

Berdasarkan beberapa penjelasan diatas, dapat disimpulkan bahwa pelayanan kesehatan rawat inap adalah bentuk pelayanan kepada pasien yang perlu menginap untuk melakukan observasi, diagnose dan terapi dengan keadaan medis yang memerlukan pengawasan dokter dan petugas medis lainnya setiap hari karena penyakitnya.

II. 5. Rumah Sakit

II. 5. 1. Pengertian Rumah Sakit

Hospital (rumah sakit) berasal dari kata Latin, yaitu *hospes* (tuan rumah), dan *hospitality* (keramahan). Menurut WHO Rumah Sakit adalah suatu bagian menyeluruh dari organisasi social dan medis yang berfungsi memberikan pelayanan kesehatan yang lengkap kepada masyarakat baik kuratif maupun rehabilitative, dimana pelayanan keluarga menjangkau pelayanan keluarga dan lingkungan.

Rumah Sakit adalah suatu organisasi yang melalui tenaga medis professional yang terorganisis serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang

berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien (American Hospital Association dalam Azrul Azwar : 1996 : 82)

Sedangkan menurut Wolper dan Pena dalam Azrul Azwar (1996 : 82) Rumah Sakit adalah tempat dimana orang sakit mencari dan menerima pelayanan kedokteran serta tempat dimana pendidikan klinik untuk mahasiswa kedokteran , perawat dan berbagai tenaga profesi kesehatan masyarakat lainnya diselenggarakan.

Berdasarkan beberapa definisi diatas dapat disimpulkan bahwa Rumah Sakit adalah organisasi penyelenggara pelayanan kesehatan kepada masyarakat baik kuratif maupun rehabilitative serta tempat dimana pendidikan dan penelitian kedokteran diselenggarakan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat.

Rumah Sakit sebagai salah satu subsistem pelayanan kesehatan menyelenggarakan dua jenis pelayanan untuk masyarakat yaitu pelayanan kesehatan dan pelayanan administrasi. Pelayanan kesehatan mencakup pelayanan medic, pelayanan penunjang medic, rehabilitasi medic dan pelayanan perawatan. Pelayanan tersebut dilaksanakan melalui unit gawat darurat, rawat jalan dan rawat inap. Pelayanan kesehatan di rumah sakit saat ini tidak hanya bersifat kuratif (penyembuhan) tetapi juga bersifat pemulihan kesehatan (promotif) dan pencegahan (preventive) (Muninja Gde, 2004 : 220).

II. 5. 2. Jenis Rumah Sakit

Dalam UU No.44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, berdasarkan jenis pelayanannya, Rumah Sakit dapat digolongkan menjadi:

1. Rumah Sakit Umum

Rumah Sakit Umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.

2. Rumah Sakit Khusus

Rumah Sakit Khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.

Berdasarkan pengelolaannya, rumah sakit dibagi atas :

1. Rumah Sakit Publik

Rumah Sakit Publik adalah rumah sakit yang dapat dikelola oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan badan hukum yang bersifat nirlaba yang diselenggarakan berdasarkan pengelolaan Badan Layanan Umum atau Badan Layanan Umum Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

2. Rumah Sakit Privat

Rumah Sakit Privat adalah rumah sakit yang dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk perseroan terbatas atau persero

Jika ditinjau dari kemampuan yang dimiliki, Rumah Sakit di Indonesia dibedakan atas lima macam, yakni:

1. Rumah Sakit Kelas A

Rumah Sakit kelas A adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspesialis luas. Oleh pemerintah, Rumah Sakit kelas A ini telah ditetapkan sebagai tempat pelayanan rujukan tertinggi atau disebut pula sebagai Rumah Sakit Pusat

2. Rumah Sakit Kelas B

Rumah Sakit kelas B adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis luas dan subspesialis terbatas. Direncanakan rumah sakit kelas B didirikan di setiap Provinsi yang menampung pelayanan rujukan.

3. Rumah Sakit Kelas C

Rumah Sakit kelas C adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis terbatas. Pada saat ini ada empat macam pelayanan spesialis ini yang disediakan yakni pelayanan penyakit dalam, pelayanan bedah, pelayanan kesehatan anak serta pelayanan kebidanan dan kandungan. Rumah sakit kelas C ini menampung pelayanan rujukan dari PUSKESMAS.

4. Rumah Sakit Kelas D

Rumah Sakit kelas D adalah rumah sakit yang bersifat transisi karena pada satu saat akan ditingkatkan menjadi rumah sakit kelas C. Pada saat ini kemampuan rumah sakit kelas D hanya memberikan pelayanan kedokteran umum dan kedokteran gigi.

5. Rumah Sakit Kelas E

Rumah Sakit kelas E adalah rumah sakit Khusus yang menyelenggarakan satu macam pelayanan kedokteran. Misalnya rumah sakit jiwa, rumah sakit kusta, rumah sakit kanker dan lain sebagainya.

(Azrul Azwar, 1996 : 89-90)

II. 5. 3. Fungsi Rumah Sakit

Dalam UU No.4 tahun 2009 rumah sakit memiliki beberapa fungsi, yaitu :

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit

2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis
3. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

II.6. Kerangka Pikir

Menurut Zeithaml, Parasuraman & Berry, Responsivitas adalah kerelaan untuk menolong pengguna layanan dan menyelenggarakan pelayanan secara ikhlas Berdasarkan pendapat yang dikemukakan oleh Zeithaml, dkk (dalam Hardiyansyah, 2011 : 46) ada 6 indikator dalam menilai responsivitas pelayanan, yaitu :

1. Merespon setiap pelanggan / pemohon yang ingin mendapatkan pelayanan
Indikator ini mencakup sikap dan komunikasi yang baik dari petugas rumah sakit ketika ada pasien yang ingin mendapatkan pelayanan.
2. Petugas / aparatur melakukan pelayanan dengan cepat
Pelayanan dengan cepat ini berkaitan dengan kesigapan dan ketulusan petugas rumah sakit dalam menjawab pertanyaan dan memenuhi permintaan pelanggan / pasien.
3. Petugas / aparatur melakukan pelayanan dengan tepat
Yaitu tidak terjadi kesalahan dalam melayani , artinya pelayanan yang diberikan sesuai dengan keinginan pasien dan pelayanan dilakukan sesuai

dengan prosedur yang telah ditetapkan sehingga tidak ada pasien yang merasa dirugikan atas pelayanan yang didapatnya.

4. Petugas / aparatur melakukan pelayanan dengan cermat

Berarti petugas rumah sakit harus selalu focus dan sungguh-sungguh dalam memberikan pelayanan kepada pelanggan / pasien.

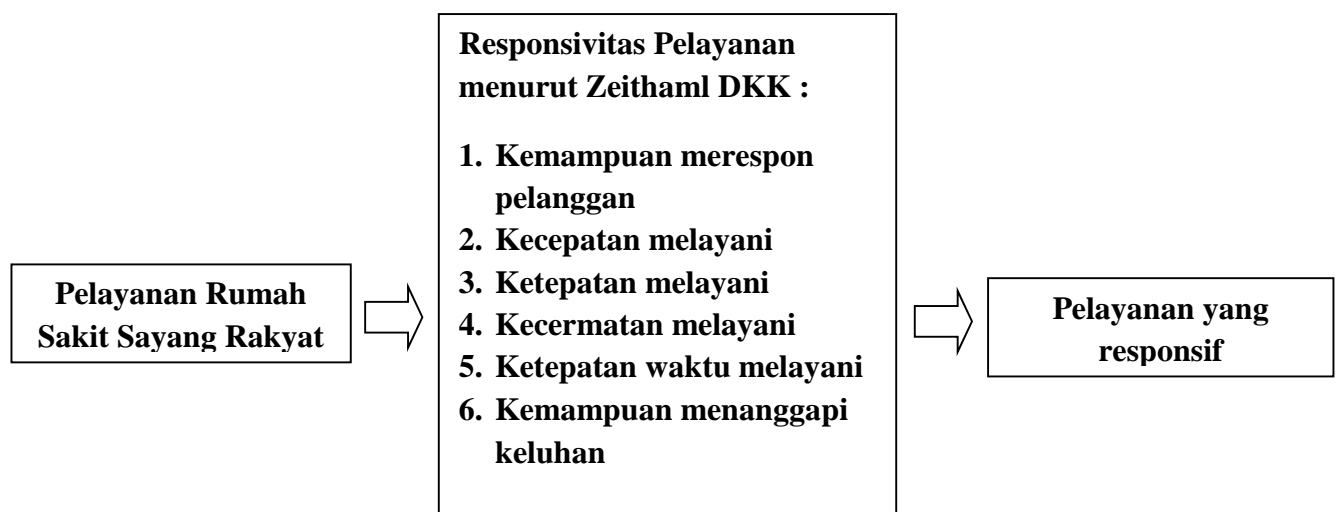
5. Petugas / aparatur melakukan pelayanan dengan waktu yang tepat

Waktu yang tepat berarti pelaksanaan pelayanan kepada pelanggan / pasien dapat diselesaikan dalam waktu yang telah ditentukan sehingga dapat memberikan kepastian pelayanan kepada pasien.

6. Semua keluhan pelanggan direspon oleh petugas

Bahwa setiap petugas rumah sakit harus menyediakan akses kepada pasien untuk dapat menyampaikan keluhannya dan dapat dicarikan solusi yang terbaik.

Untuk mengukur responsivitas pelayanan Rumah Sakit Sayang Rakyat, maka penulis menggunakan enam indikator tersebut. Adapun kerangka konsep digambarkan seperti berikut :



Gambar 1. Kerangka Konsep

BAB III

METODE PENELITIAN

III.1. Pendekatan dan jenis penelitian

Dalam penelitian ini, penulis menggunakan pendekatan kualitatif yaitu melakukan wawancara mendalam, yaitu kemudian hasil wawancara diolah dan diperoleh data.

III.2. Lokasi penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Sayang Rakyat yang berada di Jalan Pahlawan No 1000, Kelurahan Bulurokeng, Kecamatan Biringkanaya, Kota Makassar.

III.3. Tipe dan dasar penelitian

1. Tipe penelitian yang digunakan yaitu tipe penelitian deskriptif dengan metode kualitatif dimaksudkan untuk memberikan gambaran secara jelas mengenai masalah yang diteliti, mengidentifikasi dan menjelaskan data yang ada secara sistematis. Tipe deskriptif bertujuan untuk mendeskripsikan apa-apa yang saat ini berlaku. Didalamnya terdapat upaya mendeskripsikan, mencatat, analisis dan menginterpretasikan kondisi-kondisi yang sekarang ini terjadi (Mardalis, 2010 : 26)
2. Dasar pemikiran yang dilakukan adalah wawancara langsung yaitu teknik pengumpulan data yang digunakan untuk mendapatkan keterangan-keterangan lisan melalui bercakap-cakap dan berhadapan muka dengan orang yang dapat memberikan keterangan (Mardalis, 2010 : 64)

III.4. Narasumber atau informan

Informan yang dimaksud dalam kegiatan penelitian ini adalah bagian pelayanan rumah sakit atau yang terkait langsung dalam penelitian ini. Adapun informan dalam penelitian ini terdiri dari :

- a. Pasien rawat inap yang minimal dirawat 5 hari di Rumah Sakit Sayang Rakyat Kota Makassar
- b. Bagian pelayanan kesehatan rawat inap seperti dokter dan perawat Rumah Sakit Sayang Rakyat Kota Makassar

III.5. Sumber data

Dalam penelitian ini sumber data yang digunakan berupa data primer dan data sekunder.

1. Data primer

Data primer apa saja yang diperoleh dari lokasi penelitian atau data yang bersumber dari informan yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan Rumah Sakit Sayang Rakyat.

2. Data sekunder

Data sekunder yang berasal dari sumber-sumber yang berhubungan dengan objek penelitian yang berupa laporan atau catatan rumah sakit.

III.6. Teknik pengumpulan data

Adapun teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Observasi

Yaitu penulis melakukan kegiatan terhadap proses pelayanan kesehatan secara langsung dengan cara nonpartisipasi artinya peneliti tidak ikut serta dalam proses kerja dan mencatat hal yang berkaitan dengan permasalahan penelitian.

2. Wawancara mendalam

Yaitu dengan mengadakan Tanya jawab dan tatap muka langsung dengan beberap informan seperti stakeholder yang dianggap mengetahui banyak mengenai objek penelitian dan permasalahan yang diangkat dalam peneltian ini sebagai sumber data.

3. Studi dokumen

Studi dokumen, yaitu cara pengumpulan data dan telaah pustaka dimana dokumen-dokumen yang dianggap menunjang dan relevan dengan permasalahan yang akan diteliti.

III.7. Teknik analisis data

Analisis data dalam penelitian kualitatif, dilakukan pada saat pengumpulan data berlangsung, dan setelah selesai pengumpulan data dalam periode tertentu. Pada saat wawancara, peneliti sudah melakukan analisis terhadap jawaban yang diwawancarai. Bila jwaban yang diwawancarai setelah dianalisis terasa belum memuaskan, maka peneliti akan melanjutkan pertanyaan lagi, sampai tahap tertentu, diperoleh data yang dianggap kredibel.

Langkah –langkah analisis data setelah dilakukannya pengumpulan yaitu;

1. Reduksi data (Data Reduction)

Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya. Dengan

demikian data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas, dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya, dan mencarinya bila diperlukan.

2. Penyajian data (Data Display)

Setelah data direduksi, maka langkah selanjutnya adalah mendisplaykan data. Dalam penelitian kualitatif, penyajian data bisa dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, flowchart dan sejenisnya. Akan tetapi yang paling sering digunakan untuk menyajikan data dalam penelitian kualitatif adalah dengan teks yang bersifat naratif. Dengan mendisplaykan data, maka akan memudahkan untuk memahami apa yang terjadi, merencanakan kerja selanjutnya berdasarkan apa yang telah dipahami tersebut.

3. Penarikan kesimpulan/verifikasi (Conclusion Drawing/verification)

Langkah selanjutnya dalam analisis data kualitatif adalah penarikan kesimpulan dan verifikasi. Kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara, dan akan berubah bila tidak ditemukan bukti yang kuat yang mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya. Tetapi apabila kesimpulan yang dikemukakan pada tahap awal, didukung oleh bukti-bukti yang valid dan konsisten saat peneliti kembali ke lapangan mengumpulkan data, maka kesimpulan yang dikemukakan merupakan kesimpulan yang kredibel.

III.8 Fokus Penelitian

Focus penelitian digunakan sebagai dasar dalam pengumpulan data, sehingga tidak terjadi bias terhadap data yang diambil. Untuk menyamakan pemahaman dan cara pandang terhadap karya ilmiah ini,

maka akan memberikan peneliti akan memberikan penjelasan mengenai maksud dan focus penelitian terhadap penulisan karya ilmiah ini.

Untuk mengukur responsivitas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Sayang Rakyat Kota Makassar, maka penulis menggunakan pengukuran Responsivitas yang dikemukakan oleh Zeithaml dkk dimana terdapat 6 indikator yang dapat digunakan untuk mengukur responsivitas yaitu :

1. Merespon setiap pelanggan / pemohon yang ingin mendapatkan pelayanan
2. Petugas / aparatur melakukan pelayanan dengan cepat
3. Petugas / aparatur melakukan pelayanan dengan tepat
4. Petugas / aparatur melakukan pelayanan dengan cermat
5. Petugas / aparatur melakukan pelayanan dengan waktu yang tepat
6. Semua keluhan pelanggan direspon oleh petugas

BAB IV

GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN

IV.1. Sejarah Rumah Sakit Sayang Rakyat

Rumah Sakit Umum Sayang Rakyat adalah salah satu rumah sakit milik Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan yang didirikan berdasarkan wujud nyata dari harapan pemerintah provinsi untuk meningkatkan pelayanan kesehatan di Sulawesi Selatan, terutama bagi pasien kurang mampu yang mendapatkan pelayanan kelas III.

Sesuai dengan tujuan didirikan Rumah Sakit Umum Sayang Rakyat merupakan Rumah Sakit rujukan kelas III untuk pelayanan kesehatan gratis di Sulawesi Selatan dengan kapasitas tempat tidur yang diharapkan yaitu menjadi 1000 tempat tidur.

Berdiri pada tahun 2009 dan beroperasi pada tahun 2010, Rumah Sakit Umum Sayang Rakyat menyediakan fasilitas pelayanan rawat jalan, rawat inap, Unit Gawat Sarurat 24 jam, Operasi Kamar Besar, ICU, penunjang pelayanan Instalasi Farmasi, Fisioterapi, Laboratorium, Radiologi, Gizi, dan Rekam Medik.

Rumah Sakit Umum Sayang Rakyat beroperasi berdasarkan izin penyelenggaraan Nomer 440/07.II/RSU/PSDK-DKK/VI/2012 dan keputusan Menteri Kesehatan RI Nomer HK 03.05/I/2467/II tentang penetapan kelas dan terakreditasi 5 standar pelayanan oleh KARS Nomer KARS-SERT/858/VI/012 dan telah meningkatkan statusnya dari Unit Pelayanan Teknis Dinas (UPTD) menjadi Lembaga Teknis Daerah (LTD) dengan dukungan Perda Nomer 6 tahun 2013.

Tanggal 1 Januari 2014 Rumah Sakit Umum Daerah Sayang Rakyat mengembangkan kerjasamanya dengan program BPJS yang diselenggarakan oleh pemerintah dengan menyediakan fasilitas pelayanan kelas I dan II.

IV.2. Gambaran Umum Rumah Sakit Sayang Rakyat

Rumah Sakit Umum Sayang Rakyat dibangun diatas tanah dengan luas bangunan 5.048 m² yang merupakan eks bangunan kompleks Pendidikan Guru Sekolah Luar Biasa yang terletak di Kelurahan Bulurokeng Kecamatan Biringkanaya Makassar yang berbatasan:

Sebelah barat : Selat Makassar

Sebelah Timur : Kecamatan Mandai, Kabupaten Maros

Sebelah Utara : Kecamatan Maros

Sebelah Selatan : Kecamatan Tamalanrea

Kecamatan Biringkanaya terdiri dari beberapa kelurahan, diantaranya:

- Daya
- Paccerakkang
- Sudiang
- Sudiang raya
- Bulurokeng
- Pai untia

IV.3. Visi dan Misi Rumah Sakit Sayang Rakyat

- **Visi:**

“Terwujudnya RSUD Sayang Rakyat menjadi RSUD Kelas A dengan kapasitas 1000 tempat tidur yang menutamakan pelayanan kelas III secara gratis serta memberikan pelayanan prima dan profesional secara paripurna kepada masyarakat Sulawesi Selatan umumnya pada tahun 2015”

- **Misi**

1. Meningkatkan sarana dan prasarana yang memadai dalam menunjang pelayanan prima dan profesional sesuai dengan standar.
2. Meningkatkan kualitas sumber daya manusia yang lebih profesional dalam memberikan pelayanan kesehatan dan manajemen rumah sakit demi tercapainya pelayanan prima.
3. Meningkatkan kesejahteraan karyawan RSUD yang berdampak pada kepuasan stakeholder dan pasien.

IV.4. Tujuan dan Sasaran Strategis

- a. Tujuan**

- Tujuan Umum:

Meningkatkan derajat kesehatan bagi masyarakat miskin (kurang mampu) di Sulawesi Selatan

- Tujuan Khusus

- Memberikan pelayanan secara merata bagi seluruh masyarakat yang tidak tertampung di pelayanan kelas III dari rumah sakit lain.

- Sebagai pusat rujukan bagi masyarakat tidak mampu dari Kabupaten atau kota
- Sebagai pusat rujukan dari pelayanan kesehatan dasar

b. Sasaran Strategis

Sasaran strategis wilayah kerja Rumah Sakit Umum Sayang Rakyat berasal dari:

- Pusekesmas Bonto Bira
- Puskesmas Ujung Pandang Baru
- Puskesmas Sudiang
- Pemukiman Kompleks Villa Mutiara
- Perusahaan-perusahaan PT Kima yang berada dalam wilayah kerja RSUD Sayang Rakyat.

c. Organisasi Tata Laksana

Berdasarkan peraturan daerah Provinsi Sulawesi Selatan Nomer 6 Tahun 2013 tentang perubahan ketiga atas peraturan daerah Provinsi Sulawesi Selatan Nomer 9 Tahun 2008 Tentang organisasi dan tata kerja Inspektorat, Badan perencanaan pembangunan Daerah, Lembaga Teknis Daerah dan Lembaga Lain Provinsi Sulawesi Selatan:

Berikut ini uraian tugas pokok dan fungsi jabatan struktur organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Sayang Rakyat Makassar:

a. Direktur

Rumah Sakit Umum Daerah Sayang Rakyat dipimpin oleh Direktur yang mempunyai tugas pokok menyelenggarakan urusan dibidang penyelenggaraan upaya penyembuhan dan pemulihan kesehatan yang dilaksanakan secara serasi,

terpadu dan berkesinambungan dengan upaya peningkatan pelayanan kesehatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan dan fasilitas penyelenggaraan pendidikan, pelatihan dan penelitian berdasarkan asas desentralisasi, dekonsentrasi dan tugas pembantuan. Adapun tugas pokok dan fungsi Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Sayang Rakyat Makassar, dirinci sebagai berikut:

- Menyusun rencana kegiatan Rumah Sakit Umum Daerah sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas
- Mendistribusikan dan member petunjuk pelaksanaan tugas kepada bawahan sehingga pelaksanaan tugas berjalan lancar
- Memantau, mengawasi dan mengevaluasi pelaksanaan tugas dan kegiatan bawahan untuk mengetahui tugas-tugas yang telah dan belum dilaksanakan
- Membuat konsep, mengoreksi, memaraf, dan/atau menandatangani naskah dinas
- Mengikuti rapat-rapat sesuai dengan bidang dan tugasnya
- Merumuskan kebijakan teknis operasional kegiatan Rumah Sakit Umum Daerah dibidang pelayanan, penunjang pelayanan, pengembangan dan pemeliharaan, serta ketatausahaan
- Menyelenggarakan koordinasi dengan instansi terkait dalam rangka penyelenggaraan pelayanan administrasi, medic, keperawatan, pendidikan, pelatihan dan penelitian
- Menyelenggarakan dan mengkoordinasikan pelayanan kepada masyarakat khususnya di bidang promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative di bidang kesehatan
- Menyelenggarakan pembinaan dan pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah

- Menyelenggarakan urusan pelayanan administrasi, medic, keperawatan, pendidikan, pelatihan dan penelitian Rumah Sakit Umum Daerah
- Menyelenggarakan koordinasi dengan instansi terkait dalam rangka pembinaan kepada masyarakat berkaitan dengan pengelolaan dan pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah
- Menyelenggarakan koordinasi dengan instansi terkait dalam rangka pengembangan pelayanan, sumber daya manusia dan sarana dan prasarana
- Menyelenggarakan pembinaan pelaksanaan tugas dalam bidang pelayanan, penunjang pelayanan dan pengembangan dan pemeliharaan
- Menyelenggarakan upaya rujukan di sector kesehatan serta pelayanan kesehatan penunjang lainnya
- Menyelenggarakan kebijakan umum dan kepegawaian, keuangan, dan keperawatan Rumah Sakit Umum Daerah.
- Menyelenggarakan urusan pelayanan administrasi, medic, dan keperawatan Rumah Sakit Umum Daerah
- Menyelenggarakan dan mengoordinasikan pelayanan kepada masyarakat khususnya di bidang promotif, pencegahan, pemulihan, rehabilitasi di bidang kesehatan
- Menyelenggarakan pembinaan komite-komite, Satuan Medis Fungsional (SMF-SMF), Satuan Pengawasan Internal (SPI). Komite Medik (KM), Komite Keperawatan (KP), Komite Farmasi (KF) dan jabatan fungsional lainnya.
- Menyelenggarakan pembinaan terhadap penanggungjawab instalasi-instalasi dan ruang/bangsal

- Menyusun laporan hasil pelaksanaan tugas Rumah Sakit Umum Daerah dan memberikan saran pertimbangan kepada atasan sebagai bahan perumusan kebijakan
- Menyelenggarakan tugas kedinasan lain yang diperintahkan oleh atasan sesuai bidang tugasnya untuk mendukung kelancaran pelaksanaan tugas.

b. Bagian Tata Usaha

Bagian tata usaha terdiri atas:

- Sub Bagian Umum dan Kepegawaian
- Sub Bagian Keuangan
- Sub Bagian Program

Bagian Tata Usaha dipimpin oleh Kepala Bagian yang mempunyai tugas pokok mengoordinasikan kegiatan, memberikan pelayanan teknis dan administrasi urusan umum dan kepegawaian, keuangan serta penyusunan program dalam lingkungan Rumah Sakit Umum Daerah. Adapun Tugas dan Fungsi sebagaimana dimaksud, dirinci sebagai berikut:

- Menyusun rencana kegiatan Bagian Tata Usaha sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas
- Mendistribusikan dan member petunjuk pelaksanaan tugas kepada bawahan sehingga pelaksanaan tugas berjalan lancar
- Memantau, mengawasi dan mengevaluasi pelaksanaan tugas dan kegiatan bawahan untuk mengetahui tugas-tugas yang telah, sedang dan akan dilaksanakan.
- Membuat konsep, mengoreksi, memaraf dan/atau menandatangani naskah dinas

- Mengikuti rapat-rapat sesuai dengan bidang dan tugasnya
- Melaksanakan koordinasi kepada seluruh bidang serta menyiapkan bahan penyusunan program Rumah Sakit Umum Daerah
- Melaksanakan koordinasi perencanaan dan perumusan kebijakan teknis di lingkungan Rumah Sakit Umum Daerah
- Melaksanakan koordinasi pelaksanaan, pengendalian, dan evaluasi penyusunan laporan akuntabilitas kinerja Rumah Sakit Umum Daerah
- Mengoordinasikan dan melaksanakan pengolahan dan penyajian data dan informasi
- Melaksanakan dan mengoordinasikan pelayanan ketatausahaan
- Melaksanakan dan mengoordinasikan pelayanan administrasi umum dan kepegawaian
- Melaksanakan dan mengoordinasikan pelayanan administrasi keuangan
- Mengoordinasikan dan melaksanakan pembinaan organisasi dan tata laksana dalam lingkup Rumah Sakit Umum Daerah
- Melaksanakan dan mengoordinasikan kegiatan kehumasan
- Melaksanakan dan mengoordinasikan administrasi pengadaan barang/jasa serta administrasi penghapusan barang
- Menyusun laporan hasil pelaksanaan tugas bagian tata usaha dan memberikan saran pertimbangan kepada atasan sebagai bahan perumusan kebijakan
- Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diperintahkan atasan sesuai bidang tugasnya untuk mendukung kelancaran tugas

c. Bidang Pelayanan

Bidang pelayanan terdiri atas:

- Seksi pelayanan medic
- Seksi pelayanan keperawatan

Bidang pelayanan dipimpin oleh Kepala Bidang yang mempunyai tugas pokok melaksanakan perencanaan, pengelolaan, dan pengembangan, serta monitoring dan evaluasi di bidang pelayanan medic, dan pelayanan keperawatan dan kebidanan. Tugas pokok dan Fungsi sebagaimana dimaksud, dirinci sebagai berikut:

- Menyusun rencana kegiatan Bidang Pelayanan sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas
- Mendistribusikan dan memberi petunjuk pelaksanaan tugas kepada bawahan sehingga pelaksanaan tugas berjalan lancar
- Memantau, mengawasi dan mengevaluasi pelaksanaan tugas dan kegiatan bawahan dan mengetahui tugas-tugas yang telah dan belum dilaksanakan
- Membuat konsep, mengoreksi, memaraf, dan/atau menandatangani naskah dinas
- Mengikuti rapat-rapat sesuai dengan bidang tugasnya
- Melaksanakan pelayanan medic dan keperawatan serta kebidanan
- Mengoordinasikan, melaksanakan dan mengendalikan perumusan kebijakan dan pengelolaan pelayanan medic
- Mengoordinasikan, melaksanakan dan mengendalikan perumusan kebijakan dan pengelolaan pelayanan keperawatan serta kebidanan
- Mengoordinasikan, melaksanakan dan mengendalikan penyusunan rencana kebutuhan dalam rangka pengelolaan pelayanan medic dan pelayanan keperawatan serta kebidanan

- Melaksanakan koordinasi dengan unit terkait dalam rangka pelaksanaan pelayanan medic dan pelayanan keperawatan serta kebidanan
- Mengoordinasikan dan melaksanakan pengelolaan dan penyajian data pelayanan medic dan pelayanan keperawatan serta kebidanan
- Mengoordinasikan dan melaksanakan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan pelayanan medic dan pelayanan keperawatan serta kebidanan
- Menyusun laporan hasil pelaksanaan tugas Bidang Pelayanan dan memberikan saran pertimbangan kepada atasan sebagai bahan perumusan kebijakan
- Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diperintahkan oleh atasan sesuai bidang tugasnya untuk mendukung kelancaran pelaksanaan tugas.

d. Bidang Penunjang pelayanan

Bidang penunjang pelayanan terdiri atas:

- Seksi penunjang medic dan non medic
- Seksi logistic medic dan non medic

Bidang penunjang pelayanan dipimpin oleh kepala bidang yang mempunyai tugas pokok melaksanakan perencanaan, pengelolaan, dan pengembangan, serta monitoring dan evaluasi di bidang penunjang medic dan non medic serta logistic medic dan non medic. Tugas pokok dan fungsi sebagaimana dimaksud, dirinci sebagai berikut:

- Menyusun rencana kegiatan bidang penunjang pelayanan sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas
- Mendistribusikan dan member petunjuk pelaksanaan tugas kepada bawahan sehingga pelaksanaan tugas berjalan lancar

- Memantau, mengawasi dan mengevaluasi pelaksanaan tugas kepada bawahan untuk mengetahui tugas-tugas yang telah dan belum dilaksanakan
- Membuat konsep, mengoreksi, memaraf dan/atau menandatangani naskah dinas
- Mengikuti rapat-rapat sesuai dengan bidang dan tugasnya
- Melaksanakan pelayanan penunjang medic dan non medic serta logistic medic dan non medic
- Mengoordinasikan, melaksanakan dan mengendalikan perumusan kebijakan dan pengelolaan pelayanan logistic medic dan non medic
- Mengoordinasikan, melaksanakan, dan mengendalikan penyusunan rencana kebutuhan dalam rangka pengelolaan pelayanan penunjang medic dan non medic, logistic medic dan non medic
- Melaksanakan kordinasi dengan unit terkait dalam rangka pelaksanaan pelayanan penunjang medic dan non medic, logistic medic dan non medic
- Mengoordinasikan dan melaksanakan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan pelayanan penunjang medic dan non medic, logistic medic dan non medic
- Menyusun laporan hasil pelaksanaan tugas bidang penunjang pelayanan kepada atasan sebagai bahan perumusan kebijakan
- Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diperintahkan oleh atasan sesuai bidang tugasnya untuk mendukung kelancaran pelaksanaan tugas.

e. Bidang Pengembangan dan Pemeliharaan

Bidang pengembangan dan pemeliharaan terdiri atas:

- Seksi pengembangan sumber daya manusia dan pendidikan dan pelatihan
- Seksi pemeliharaan sarana dan prasarana

Bidang pengembangan dan pemeliharaan dipimpin oleh kepala bidang yang mempunyai tugas pokok melaksanakan perencanaan dan mengoordinasikan pelayanan serta monitoring dan evaluasi pelayanan kegiatan pengembangan sumber daya manusia dan pendidikan dan pelatihan, serta pemeliharaan sarana dan prasarana. Tugas pokok dan fungsi sebagaimana dimaksud, dirinci sebagai berikut:

- Menyusun rencana kegiatan bidang pengembangan sumber daya manusia dan pendidikan dan pelatihan dan pemeliharaan sarana dan prasarana sebagai pedoman dalam melaksanakan tugas
- Mendistribusikan dan member petunjuk pelaksanaan tugas kepada bawahan sehingga pelaksanaan tugas berjalan dengan lancar
- Memantau, mengawasi dan mengevaluasi pelaksanaan tugas dan kegiatan bawahan untuk mengetahui tugas-tugas yang telah dan belum dilaksanakan
- Membuat konsep, mengoreksi, memaraf dan/atau menandatangani naskah dinas
- Mengikuti rapat-rapat sesuai dengan bidang dan tugasnya
- Mengoordinasikan, melaksanakan dan mengendalikan penyusunan rencana kebutuhan dalam rangka pelaksanaan pengembangan sumber daya manusia dan pendidikan dan pelatihan dan pemeliharaan sarana dan prasarana
- Melaksanakan koordinasi dengan instansi terkait dalam pelaksanaan pengembangan sumber daya manusia dan pendidikan dan pemeliharaan sarana dan prasarana
- Melaksanakan pengelolaan pengembangan sumber daya manusia dan pendidikan dan pelatihan

- Mengoordinasikan dan melaksanakan evaluasi pelaksanaan pengembangan sumber daya manusia dan pendidikan dan pelatihan dan pemeliharaan sarana dan prasarana

IV.5. Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana pada Rumah Sakit Umum Daerah Sayang Rakyat adalah sebagai berikut:

TABEL 1

Jumlah Sarana dan Prasarana

NO	URAIAN	JUMLAH
1	Gedung Pelayanan	
	- IRD	1
	- OKB	1
	- ICU	
	- Rawat Jalan	1
	- Rawat Inap	1
	a. Kelas I	
	b. Kelas II	
	c. Kelas III	4
	- Rekam Medik	
	- Apotek	4
	- Laboratorium	
	- Radiologi	37
	- Instalasi Gizi	1
	- Rumah Duka	
	- Gedung Ponsek	3
	- Gedung BDRS	1

		1
		1
		1
		1
		1
2	Gedung Administrasi	1
3	Instalasi Listrik	1
4	Genset	1
5	Sumber Air Bersih - PDAM - Sumur Bor	4
6	Incenerator	1
7	Instalasi Pengolahan Air Limbah	1
8	Kendaraan Operasional	2
9	Ambulance	5
10	Mobil Jenazah	1
11	Bus	2

Sumber: Bag. Kepegawaian

Sarana dan prasarana ini sangat penting dalam menunjang kepuasan pasien terutama pada pasien rawat inap Rumah Sakit Sayang Rakyat. Sehingga pasien Rumah Sakit Sayang Rakyat mendapatkan kenyamanan, keamanan dan

kemudahan dalam mengakses berbagai kebutuhan pasien, keluarga serta pengunjung.

TABEL 2
JUMLAH TEMPAT TIDUR

NO	URAIAN	JUMLAH
1	Perawatan	
	Lt. I	48
	Lt. II	49
	Lt. III	47
2	Perawatan Anggrek	36
3	Perawatan Tulip	28
4	Ruangan UGD	6
5	Ruangan ICU	8
6	Gedung Asoka	24
	JUMLAH	246

Sumber: Bag. Kepegawaian

Rumah Sakit Sayang Rakyat memiliki visi yaitu terwujudnya RSUD Sayang Rakyat menjadi RSU kelas A dengan kapasitas 100 tempat tidur. Sedangkan pada data terakhir yang didapatkan penulis RSUD Sayang Rakyat baru memiliki 246 tempat tidur. Artinya untuk mewujudkan visi tersebut RSUD Sayang Rakyat masih membutuhkan 754 tempat tidur.

IV.6. Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia yang berada di Rumah Sakit Umum Sayang Rakyat berasal dari Pegawai Negeri Sipil Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan yang meliputi tenaga medis, paramedic dan non medis.

A. Manajemen

Manajemen Rumah Sakit terdiri dari pejabat structural yang terdiri dari:

TABEL 3

MANAJEMEN RUMAH SAKIT

NO	URAIAN	JUMLAH	PENDIDIKAN
1	Direktur	1 orang	Spesialis Bedah Orthopedi
2	Kabag Tata Usaha	1 orang	S2 Administrasi RS
3	Kabid Pelayanan Medik	1 orang	Dokter Gigi
4	Kabid Penunjang Pelayanan	1 orang	Dokter Gigi/ Magister Kesehatan
5	Kabid pengembangan dan Pemeliharaan	1 orang	Dokter Umum
6	Ka Sub Bagian Umum & Kepegawaian	1 orang	S1 Fisioterapi
7	Ka Sub Bagian Keuangan	1 orang	SKM
8	Ka Sub Bagian Program	1 orang	SKM
9	Kasi Pelayanan Medik	1 orang	Dokter Gigi/ S2 Magister Hukum Kesehatan

10	Kasi Pelayanan Keperawatan	1 orang	S1 Keperawatan
11	Kasi Penunjang Medik dan Non Medik	1 orang	DIII Atem
12	Kasi Logistik Medik dan Non Medik	1 orang	S1 Keperawatan
13	Kasi Pengembangan SDM dan Diklat	1 orang	Dokter Umum
14	Kasi Pemeliharaan Sarana dan Prasarana	1 orang	S2 Administrasi RS
TOTAL		14 orang	

Sumber: Bag. Kepegawaian

Rumah Sakit Umum Daerah Sayang Rakyat dipimpin oleh seorang Direktur bernama Dr.Arman Bausat, SpB,SpOT(K)SPINE yang mempunyai tugas pokok menyelenggarakan urusan dibidang penyelenggaraan upayapenyembuhan dan pemulihan kesehatan yang dilaksanakan secara serasi, terpadu dan berkesinambungan dengan upaya peningkatan pelayanan kesehatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya ruukan dari fasilitas penyelenggaraan pendidikan, pelatihan dan penelitian berdasarkan desentralisasi, dekonsentrasi dan tugas pembantuan serta bertanggung jawab kepada seluruh jajarannya mulai pada bagian tata usaha sampai dengan bagian pemeliharaan sarana dan prasana.

B. Tenaga Medis

Tenaga Medis pada Rumah Sakit Umum Daerah Sayang Rakyat meliputi sebagai berikut:

TABEL 4
JUMLAH TENAGA MEDIS

NO	URAIAN	JUMLAH	PENDIDIKAN
1	Dokter Spesialis Anak	1 Orang	Spesiali Anak
2	Dokter Spesialis Obgyn	2 Orang	Spesialis Kebidanan
3	Dokter Spesialis Interna	1 Orang	Spesialis Penyakit Dalam
4	Dokter Spesialis Bedah Umum	2 Orang	Spesialis Bedah
5	Dokter Spesialis Bedah Orthopedi	1 Orang	Spesialis Bedah Orhopedi
6	Dokter Spesialis Anestesi	1 Orang	Spesialis Anestesi
7	Dokter Spesialis Patologi Klinik	2 Orang	Spesialis Patologi Klinik
8	Dokter spesialis THT	3 Orang	Spesialis THT
9	Dokter Spesialis Kulit & Kelamin	1 Orang	Spesialis Kulit & Kelamin
10	Dokter Spesialis Saraf	1 Orang	Spesialis Saraf
11	Dokter Spesiali Mata	1 Orang	Spesialis Mata
12	Dokter Spesialis Radiologi	1 Orang	Spesialis RAdiologi
13	Dokter Spesialis Jiwa	1 Orang	Spesialis Jiwa
14	Dokter Spesialis Bedah Mulut	1 Orang	Spesialis Bedah Mulut
15	Dokter Umum	13 Orang	Dokter Umum
16	Dokter Gigi	7 Orang	Dokter Gigi
TOTAL		38 Orang	

Sumber: Bag. Kepegawaian

Sesuai dengan data terakhir yang didapatkan penulis, Rumah Sakit Sayang Rakyat memiliki 38 orang tenaga medis yang terdiri dari 19 dokter spesialis, 13 orang dokter umum dan 7 orang dokter gigi dan untuk memenuhi kebutuhan pelayanan 24 jam Rumah Sakit Sayang Rakyat bekerja sama dengan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin untuk spesialis anak, interna, bedah, kulit dan kelamin, anestesi dan syaraf.

C. Paramedis Perawatan

Tenaga medis pada Rumah Sakit Umum Daerah Sayang Rakyat terdiri dari:

TABEL 5
JUMLAH PARAMEDIS PERAWATAN

NO	URAIAN	JUMLAH	PENDIDIKAN
1	Sarjana Keperawatan	23 Orang	S1 Keperawatan
2	Ahli Madya Keperawatan	44 Orang	D3 Keperawatan
3	SPK	9 Orang	SPK
4	Bidan	15 Orang	Kebidanan
5	Perawat Gigi	1 Orang	D3 Perawat Gigi
6	SPRG	5 Orang	Perawat Gigi
TOTAL		97 Orang	

Sumber: Bag. Kepegawaian

D. Paramedis Non Perawatan

Tenaga Paramedis non perawatan Rumah Sakit Umum Daerah Sayang Rakyat terdiri dari:

TABEL 6
JUMLAH PARAMEDIS NON PERAWATAN

NO	URAIAN	JUMLAH	PENDIDIKAN
1	Apoteker	9 Orang	Sarjana Farmasi
2	S1 Farmasi	5 Orang	S1 Farmasi
3	Asisten Apoteker	5 Orang	Farmasi
4	SKM	19 Orang	S1 Kesmas
5	Sanitarian	3 Orang	Kesling
6	S1 Kimia	1 Orang	S1 Kimia
7	Analisis	3 Orang	D3 Analisis
8	SMAK	3 Orang	Analisis
9	Ahli Gizi	3 Orang	D3 Gizi
10	Rekam Medik	6 Orang	D3 Rekam Medik
11	Radiologi	6 Orang	D3 Radiologi
12	Fisioterapi	3 Orang	Fisioterapi
13	ATEM	2 Orang	D3 ATEM
14	Psikologi	2 Orang	S1/S2 Psikologi
TOTAL		70 Orang	

Sumber: Bag. Kepegawaian

IV.7. Kinerja Pelayanan Rumah Sakit

A. Pelayanan Rawat Jalan

Pelayanan Rawat Jalan RSUD Sayang Rakyat terdiri dari:

1. Poliklinik Penyakit Dalam
2. Poliklinik Anak
3. Poliklinik Obgyn
4. Poliklinik Bedah
5. Poliklinik Gigi
6. Poliklinik THT
7. Poliklinik Kulit dan Kelamin
8. Poliklinik Mata
9. Poliklinik Syaraf
10. Poliklinik Gigi dan Mulut
11. Poliklinik PKPR

B. Pelayanan Rawat Inap

Inap yaitu gedung perawatan lantai 3 (Melati) dengan kapasitas 144 tempat tidur, gedung perawatan Asoka yang terdiri dari perawatan kelas I 8 tempat tidur dan kelas II sebanyak 16 tempat tidur, gedung perawatan anak (Tulip) terdiri dari 28 tempat tidur, serta perawatan PONEK (Anggrek) dengan kapasitas 36 tempat tidur).

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Dalam subbab ini penulis akan memaparkan hasil penelitian tentang hal yang berkaitan dengan responsivitas pelayanan kesehatan pada Rumah Sakit Umum Daerah Sayang Rakyat Kota Makassar. Dalam mencapai kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan, maka diperlukan adanya responsivitas atau daya tanggap pelayanan publik Rumah Sakit Sayang Rakyat. Responsivitas ini berkaitan dengan kemampuan untuk mengetahui dan memahami kebutuhan maupun keinginan pasiennya, sehingga pelayanan yang diberikan Rumah Sakit dapat sesuai dengan apa yang diinginkan oleh pasien.

Untuk melihat responsivitas pelayanan publik pada Rumah Sakit Sayang Rakyat, penulis menggunakan enam indikator responsivitas menurut Zeithaml, dkk (dalam Hardyansyah, 2011:46), yaitu:

1. Merespon setiap pelanggan/ pemohon yang ingin mendapatkan pelayanan

Indikator ini mencakup sikap dan komunikasi yang baik dari petugas ketika ada pasien yang ingin mendapatkan pelayanan. Sikap adalah sekumpulan respon yang konsisten terhadap objek social (Campbell dalam Notoatmodjo, 2003 : 124). Sikap yang baik yang dimaksud disini seperti keramahan, kesopanan dan keadilan petugas rumah sakit kepada pasiennya. Sikap yang baik ini merupakan langkah awal untuk menunjukkan bahwa petugas rumah sakit telah siap dan mau melayani atau merespon pasien sehingga pasien dapat merasa diterima dengan baik oleh petugas rumah sakit.

Selain sikap, komunikasi yang baik juga diperlukan pada indikator ini. Komunikasi merupakan proses dimana dua orang atau lebih melakukan pertukaran informasi antar satu sama lain (Everett M. Rogers dan Lawrence Kincaid dalam Wiryanto, 6 : 2004). Dengan komunikasi yang baik maka pasien akan dengan mudah memahami informasi yang disampaikan oleh petugas rumah sakit.

Sikap dan komunikasi petugas rumah sakit ketika melayani pasien merupakan hal awal yang memberikan kesan pada pasien mengenai pelayanan rumah sakit tersebut. Sikap yang baik, ramah, dan sopan dari petugas rumah sakit akan membuat pasien merasa nyaman dan akan merasa diterima dengan baik oleh para petugas rumah sakit.

Sikap yang baik, keramahan dan kesopanan sudah ditunjukkan oleh Rumah Sakit Sayang Rakyat ini sesuai dengan hasil wawancara yang dilakukan. Berkaitan dengan hal ini berikut hasil petikan hasil wawancara dengan salah satu perawat di Rumah Sakit Sayang Rakyat, beliau mengatakan:

“kami selaku perawat di rumah sakit ini selalu berusaha ramah dan bersikap baik kepada pasien yang ingin mendapatkan pelayanan. Karena kami sebagai perawat disini ingin agar pasien yang kami rawat merasa nyaman saat dirawat dirumah sakit ini”.

(Hasil wawancara pada tanggal 6 Januari 2015)

Pasien rawat inap juga sependapat dengan hal tersebut, bahwa petugas Rumah Sakit Sayang Rakyat ini bersikap ramah dan sopan saat memberikan pelayanan. Berikut merupakan petikan wawancara dengan salah satu pasien Rawat Inap bernama saudari kartini yang menderita penyakit tyfus dan telah dirawat selama 6 hari, yang mengatakan bahwa:

“disini perawat-perawatnya sudah sangat ramah dan sabar dalam melayani pasien, walaupun terkadang pasien memiliki banyak permintaan ”.

(Hasil wawancara pada tanggal 11 januari 2015)

Pasien bernama Emi yang menderita penyakit usus buntu (appendicitis) dan telah dirawat selama 7 hari mengatakan:

“petugas rumah sakit ini sudah memberikan respon yang baik kepada pasien, terlihat ketika mereka melayani mereka bersikap sopan, ramah dan murah senyum”.

(Hasil wawancara 11 januari 2015)

Namun selain sikap yang baik terhadap pasien, komunikasi yang baik juga diperlukan dalam merespon pasien. Mengenai komunikasi yang ada di rumah sakit sayang rakyat, pasien bernama Hariati yang menderita penyakit maag akut dan telah dirawat selama 5 hari berpendapat:

“sikap perawat dan dokter yang ada pada rumah sakit ini sudah bersikap baik dan ramah menurut saya, tidak adanya perbedaan sikap yang diberikan petugas kepada pasien tertentu baik pasien yang dirawat dengan membayar maupun pasien yang dirawat dengan gratis. Komunikasi yang dilakukan juga sudah baik dengan selalu menyapa dan menanyakan kabar kepada pasien, jika saya membutuhkan bantuan pasti segera direspon oleh perawat.”

(Hasil wawancara dilakukan pada tanggal 11 Januari 2015)

Sesuai dengan hasil wawancara, hal ini menunjukkan bahwa petugas Rumah Sakit sayang Rakyat ini senantiasa memberikan pelayanan dengan baik, sikap yang ramah dan tutur kata yang sopan kepada pasiennya. Tidak adanya perbedaan antara pasien yang membayar dengan pasien yang dirawat dengan gratis juga menunjukkan sikap adil dari petugas rumah sakit Sayang Rakyat.

Komunikasi antar pasien dan perawat juga sudah terjalin dengan baik. Hal yang sering dilakukan yaitu menyapa, mengobrol, dan menanyakan keluhan-keluhan kepada pasien ketika perawat mengunjungi pasien.

Hasil observasi yang telah dilakukan peneliti juga menunjukkan bahwa petugas rumah sakit sayang rakyat sudah bersikap dengan baik dan komunikasi kepada pasien, khususnya pasien rawat inap sudah baik. Terlihat dari adanya petugas yang sering bercakap dengan pasien dan mengajak bercanda pasien ketika melakukan pemeriksaan, terutama pada pasien anak kecil. Hal ini dilakukan agar pasien tidak merasa takut ketika diperiksa.

2. Petugas/ aparaturnya melakukan pelayanan dengan cepat

Indikator ini merupakan kesiapan dari petugas rumah sakit dalam melayani pasien. Petugas yang melakukan pelayanan dengan cepat dapat dilihat dari kesiapannya. Kesiapan ini ditunjukkan dengan adanya petugas yang cekatan dan segera melayani pasien yang membutuhkan bantuan, serta menanggapi dengan cepat apabila ada pasien bertanya.

Berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 129/MENKES/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, waktu pelayanan yang termasuk dalam perawatan rawat inap meliputi:

- Waktu tunggu pelayanan obat jadi: 30 menit
- Waktu tunggu pelayanan obat racik: 60 menit
- Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap: 15 menit
- Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien: 2 jam

Sesuai dengan indikator kecepatan dalam melayani, berikut hasil wawancara yang dilakukan oleh salah satu perawat di Rumah Sakit Sayang Rakyat yang bernama ibu Hera ini mengatakan bahwa:

“Kami selalu berusaha mengetahui apa kebutuhan yang diinginkan oleh pasien sehingga kami dapat memberikan pelayanan dengan cepat kepada pasien rawat inap yang membutuhkan bantuan, namun terkadang kami juga mengalami kendala dalam sarana prasarana yang ada pada rumah sakit ini.”

(Hasil wawancara pada tanggal 6 januari 2015)

Salah satu keluarga pasien juga berpendapat bahwa:

“pelayanan di setiap rumah sakit seharusnya selalu dilakukan dengan cepat, namanya juga orang sakit kalau tidak dilakukan dengan cepat kasian yang sakit. Namun pelayanan di rumah sakit ini masih belum bisa dikatakan cepat, krna perawat-perawat yang ada masih lambat merespon ketika kita meminta pertolongan”

(Hasil wawancara pada tanggal 6 januari 2015)

Namun masih ada pasien yang mengeluh perihal kecepatan pelayanan yang terdapat pada Rumah Sakit Sayang Rakyat. seperti yang dikatakan oleh saudari dava, yang menderita penyakit muntaber dan telah dirawat selama 7 hari mengatakan:

“pelayaan petugas rumah sakit sudah lumayan cepat dalam melayani, hanya saja terkadang pada saat hari libur, perawat yang ada hanya beberapa. Jadi permintaan juga agak lambat untuk ditanggapi.

(Hasil wawancara pada tanggal 11 januari 2015)

Selain itu terdapat pula pendapat dari salah satu Orang Tua pasien anak bernama bapak Jen, Beliau mengatakan:

“pelayanan pada rumah sakit ini belum bisa dikatakan melakukan pelayanan dengan cepat. Karena selama anak saya dirawat di rumah sakit ini, terkadang para perawatnya masih lambat dalam memberikan bantuannya. Salah satu contohnya ketika infusan anak saya lepas dan

saya meminta bantuan kepada salah satu perawat, butuh waktu sekitar 15 menit untuk permintaan saya ditanggapi oleh perawat”.

(Hasil wawancara pada tanggal 7 januari 2015)

Keluarga Pasien lain juga berpendapat bahwa:

“pelayanan di rumah sakit ini masih lambat, salah satu contohnya ketika saya ingin mengambil resep anak saya di apotek, saya harus menunggu selama kurang lebih 30 menit. Padahal obat yang ingin saya ambil itu obat jadi”

Melihat dari hasil wawancara mengenai kecepatan pelayanan yang ada pada Rumah Sakit Sayang Rakyat, semua pendapat pasien senada bahwa kecepatan petugas Rumah Sakit Sayang Rakyat belum baik dan usaha yang dilakukan oleh petugas rumah sakit ini belum maksimal, adanya kendala seperti jumlah petugas dan sarana prasana yang dialami oleh peugas rumah sakit menjadi factor kelambatan dalam melayani pasien. Sarana dan prasarana Rumah Sakit Umum Daerah Sayang Rakyat dapat dilihat Sebagai berikut:

TABEL SARANA DAN PRASARANA

NO	URAIAN	JUMLAH
1	Gedung Pelayanan	
	- IRD	1
	- OKB	1
	- ICU	1
	- Rawat Jalan	1
	- Rawat Inap	
	a. Kelas I	4
	b. Kelas II	4
	c. Kelas III	37
	- Rekam Medik	1
	- Apotek	3
	- Laboratorium	1

	- Radiologi	1
	- Instalasi Gizi	1
	- Rumah Duka	1
	- Gedung Ponek	1
	- Gedung BDRS	1
2	Gedung Administrasi	1
3	Instalasi Listrik	1
4	Genset	1
5	Sumber Air Bersih	
	- PDAM	1
	- Sumur Bor	4
6	Incenerator	1
7	Instalasi Pengolahan Air Limbah	1
8	Kendaraan Operasional	2
9	Ambulance	5
10	Mobil Jenazah	1
11	Bus	2

Sumber: bag. kepegawaian

Dapat dilihat bahwa Sarana dan Prasarana Rumah Sakit Sayang Rakyat masih terbatas seperti belum tersedianya peralatan CT scan, terbatasnya jumlah bed di kamar rawat inap, dan terbatasnya peralatan medic lainnya. Sehingga dapat menjadi factor kurang cepatnya petugas rumah sakit dalam melakukan pelayanan.

Masih adanya paseien mengeluh seperti keberadaan petugas ketika hari libur dan kelambatan dalam membantu pasien yang membutuhkan bantuan menunjukkan bahwa pelayanan pada Rumah Sakit Sayang rakyat memang masih tergolong masih lambat dalam melayani dan menanggapi permintaan pasien yang membutuhkan bantuan.

Jadi dapat disimpulkan pada indikator kecepatan, pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit sayang Rakyat masih dalam kategori lambat dalam menanggapi permintaan pasien, karena masih adanya beberapa pasien yang mengeluh perihal kecepatan pelayanan.

3. Petugas/ aparaturnya melakukan pelayanan dengan tepat

Pelayanan dengan tepat yaitu jangan sampai ada kesalahan yang dilakukan oleh petugas Rumah Sakit dalam melayani pasien, baik dalam pembicaraan maupun dalam pekerjaan. sehingga tidak ada pasien yang merasa dirugikan setelah berobat dirumah sakit ini. Dalam artian pelayanan yang diberikan sesuai dengan permintaan dan harapan pasien.

Pelayanan dengan tepat juga berkaitan dengan kesesuaian prosedur dan ketepatan biaya yang ada pada rumah sakit. Berikut beberapa prosedur pasien sebelum memasuki ruang rawat inap:

- Pasien masuk ke ruang IGD
- Observasi
- Dokter menganjurkan pasien untuk rawat inap
- Atas persetujuan pasien atau keluarga pasien perawat IGD member tahu Receptionist bahwa pasien akan rawat inap
- Perawat mengarahkan keluarga pasien untuk mendaftarkan pasien rawat inap
- Untuk yang masuk melalui IGD, perawat menanyakan kartu berobat pasien seperti JAMKESDA atau BPJS dan mencatat identitas pasien
- Masuk ruang rawat inap

Selain itu berikut beberapa macam prosedur tindakan keperawatan ruang rawat inap:

- Prosedur memandikan pasien
- Prosedur menyuapi pasien
- Prosedur memberikan O2
- Prosedur memansang infuse
- Prosedur mengukur tekanan darah
- Prosedur memberikan obat
- Prosedur menghitung nadi dan pernafasan
- Prosedur mengukur suhu badan
- Prosedur pengambilan dan penyediaan specimen untuk dikirim ke laboratorium

Berkaitan dengan ketepatan melayani pada Rumah Sakit Sayang Rakyat, berikut kutipan wawancara yang dilakukan dengan salah satu perawat bernama Ibu Asni, beliau mengatakan

“kami sebagai perawat di rumah sakit ini sudah memberikan pelayanan yang terbaik, karena jangan sampai pelayanan yang kami berikan terdapat kesalahan sehingga keadaan pasien malah memburuk. Hal tersebut kami tentunya kami pelajari dari catatan yang ada, sehingga kami sebagai perawat memahami seluk beluk dan latar belakang dari pasien, sehingga kami dapat bekerja dengan tepat dan memberikan yang terbaik demi kesembuhan pasien”.

(Hasil wawancara pada tanggal 11 januari 2015)

Salah satu pasien rawat inap bernama harianto yang menderita penyakit demam dan telah dirawat selama 6 hari yang menderita sakit demam juga sependapat dengan hal tersebut, saudara herianto mengatakan:

“selama saya dirawat dirumah sakit ini saya sudah merasa puas dengan pelayanan yang diberikan petugas rumah sakit. Mulai dari dokter yang memeriksa saya, sampai para perawatnya. Belum pernah terjadi kesalahan atau kekeliruan

yang baik dalam pemeriksaan maupun pemberian informasi mengenai perkembangan kondisi saya”

(Hasil wawancara pada tanggal 11 januari 2015)

Selain itu terdapat pula pendapat dari pasien rawat inap lainnya mengatakan bahwa:

“belum pernah ada kesalahan yang saya alami selama beberapa hari di rawat di sini, semua sesuai dengan harapan saya. Kebetulan saya sudah berapa kali dirawat di rumah sakit ini, dan saya merasa cocok dengan pelayanan yang ada disini”

Pelayanan dengan tepat juga berkaitan dengan kesesuaian prosedur pelayanan dan ketepatan biaya yang ada pada rumah sakit, berdasarkan hal tersebut berikut hasil wawancara dengan petugas Rumah Sakit Sayang Rakyat bernama Ibu Hera, beliau mengatakan:

“disini sudah ditetapkan prosedur-prosedur dalam melayani pasien. Untuk pasien rawat inap alur yang dilakukan sudah sesuai dengan alur yang ada, mulai dari pasien masuk pada ruang UGD lalu memasuki ruang perawatan, setelah itu dilakukan pemeriksaan lebih lanjut dan memberikan tindakan sesuai dengan penyakit yang diderita oleh pasien, sampai pasien benar-benar sembuh dan pulang ke rumah. Masalah biaya perawatan untuk perawatan kelas III, pasien bisa menggunakan kartu JAMKESdA atau dengan membawa KTP dan kartu keluarga saja. Sedangkan untuk ruang perawatan kelas I dan II pasien bisa menggunakan BPJS sesuai dengan kelas BPJS yang pasien miliki. Jika tidak memiliki BPJS dan JAMKESDA, maka pasien harus membayar biaya perawatan sesuai dengan yang telah ditentukan”

(Hasil wawancara pada tanggal 6 Januari 2015)

Lalu pasien rawat inap bernama Ibu Hariati mengatakan:

“tidak ada prosedur yang ribet di rumah sakit ini mulai dari saya melakukan pendaftaran sampai masuk ke ruang perawatan. Rumah sakit ini juga menjangkau dalam masalah pembiayaan, karena saya dirawat disini hanya membawa KTP dan kartu keluarga. Jadi sampai sekarang selama saya dirawat saya tidak mengeluarkan biaya sama sekali”

(Hasil wawancara pada tanggal 11 januari 2015)

Dari hasil wawancara diatas bahwa petugas Rumah Sakit Sayang Rakyat sudah melakukan pelayanan dengan tepat. Demi memberikan pelayanan yang sesuai keinginan pasien petugas Rumah Sakit Sayang Rakyat berusaha memahami keadaan pasien dan mempelajari seluk beluknya merupakan salah satu usaha yang dilakukan oleh petugas rumah sakit untuk memberikan pelayanan yang baik sehingga tidak terjadi kesalahan dan tidak ada pasien yang merasa dirugikan.

Selain itu mengenai ketepatan melakukan pelayanan sesuai alur yang ada dan ketepatan dalam pembiayaan yang telah ditentukan, Rumah Sakit Sayang Rakyat sudah melakukan pelayanan yang sesuai dengan alur yang ada dan biaya yang diberikan sudah sesuai dengan apa yang telah ditetapkan

Jadi dapat disimpulkan, pada indikator ketepatan pelayanan yang diberikan oleh petugas Rumah Sakit Sayang Rakyat sudah memberikan pelayanan yang tepat. Untuk indikator ini ditandai dengan adanya pemberian pelayanan yang sudah sesuai dengan harapan pasien untuk dilayani dengan tepat dan memberikan penjelasan yang jelas sehingga mudah dipahami. Terlihat juga dengan tidak adanya pasien yang mengeluh dan merasa cocok dengan berobat di Rumah Sakit Sayang Rakyat ini.

4. Petugas/ aparaturnya melakukan pelayanan dengan cermat

Pelayanan dengan cermat yaitu sungguh-sungguh dan fokus dalam memberikan pelayanan kepada pasien baik dalam pekerjaan maupun pembicaraan. sungguh berarti melakukan sesuatu dengan benar. Kecermatan dalam perawatan maupun pembicaraan dalam penyampaian informasi terhadap

pasien merupakan salah satu factor yang berdampak besar terhadap kesembuhan pasien.

Kecermatan petugas Rumah Sakit Sayang Rakyat ini dilakukan dengan selalu memberikan pelayanan yang terbaik kepada pasiennya. Dan selalu mengingat bahwa tujuan yang ingin dicapai adalah menyembuhkan penyakit pasien yang di rawat di rumah sakit ini dan membuat pasien merasa puas dengan pelayanan yang diberikan.

Sesuai dengan indicator ini berikut kutipan wawancara yang dilakukan oleh Perawat Rumah Sakit Sayang Rakyat ini, yang mengatakan bahwa:

“target yang ingin kami capai sebagai petugas rumah sakit yaitu membuat pasien lekas sembuh dan merasa puas dengan pelayanan yang kami berikan. Salah satu yang kami lakukan dalam mengobati pasien tentunya dengan bersungguh-sungguh dalam merawatnya. Terutama dalam mendiagnosa penyakit yang diderita pasien.”

(Hasil wawancara pada tanggal 7 Januari 2015)

Hal serupa dikatakan oleh pasien rawat inap bernama Dana yang menderita penyakit typhus dan telah dirawat selama 8 hari, saudara mengatakan bahwa:

“menurut saya petugas di rumah sakit ini sudah memberikan pelayanan terbaiknya. Petugas disini selalu teliti dalam memeriksa keadaan pasien. Karena selama saya dirawat disini saya merasa penyakit yang saya derita semakin hari semakin membaik”.

(Hasil wawancara pada tanggal 11 Januari 2015)

Pasien lain mengatakan bahwa:

“selama saya dirawat belum ada kekeliruan yang dilakukan oleh petugas-petugas disini, mereka selalu melakukan dengan hati-hati. Karena kita kan orang sakit, kalau ada salah yang dilakukan oleh petugas akan berakibat fatal untuk kita sebagai pasien”.

(Hasil wawancara pada tanggal 11 Januari 2015)

Berdasarkan hasil wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa petugas Rumah Sakit Sayang Rakyat sudah melayani pasien dengan cermat. Focus utama yang dilakukan oleh petugas Rumah Sakit sayang Rakyat yairu kecermatan dalam mendiagnosa penyakit pasien.

Hal ini juga dapat dilihat dari hasil wawancara dengan beberapa pasien rawat inap Rumah Sakit Sayang Rakyat, dimana pasien merasa petugas rumah sakit sudah melakukan pelayanan dengan teliti dan cermat. Sehingga belum ada pasien yang mengeluhkan penyakit yang diderita bertambah parah selama di rawat di rumah sakit ini.

Jadi dapat disimpulkan bahwa mengenai indikator kecermatan dalam melayani, Rumah Sakit Sayang Rakyat sudah melakukan pelayanan dengan cermat dan sesuai dengan apa yang diharapkan oleh pasien.

5. Petugas/ aparaturnya melakukan pelayanan dengan waktu yang tepat

Ketepatan waktu adalah waktu yang dibutuhkan oleh tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien, baik yang dilaksanakan oleh petugas rumah sakit seperti dokter, perawat, maupun tenaga non medic yang termasuk dalam institusi kesehatan.

Pelayanan dengan waktu yang tepat yang dimaksud disini adalah pelayanan dapat diselesaikan dalam waktu yang telah ditentukan atau tidak mengulur-ngulur waktu dalam melayani pasien. Ketepatan waktu petugas rumah sakit sangat penting, sebab jika terlambat akan berakibat fatal terhadap kondisi pasien.

Ketepatan waktu ini juga merupakan salah satu factor yang mempengaruhi kepuasan pasien. Ketepatan waktu pada rumah sakit sangat

menentukan penilaian masyarakat mengenai baik tidaknya pelayanan yang diberikan sesuai dengan waktu yang telah ditetapkan. Pelayanan kesehatan yang baik dipengaruhi oleh disiplin waktu yang baik. Sebaliknya, jika disiplin waktu yang kurang baik dapat mempengaruhi kinerja pelayanan kesehatan.

Ketentuan waktu pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Sayang Rakyat seperti ketentuan jam pelayanan sesuai dengan keputusan menteri kesehatan Republik Indonesia tentang standar pelayanan minimal rumah sakit, jam kunjung dokter untuk pasien rawat inap dimulai pada pukul 08:00 s/d 14:00. Pelayanan lain yang dimaksud juga seperti dalam melakukan pemeriksaan, pemberian obat dan pemberian makan dan ketentuan waktu jam besuk. Seperti pada table berikut:

Pagi	10:00-12:00
Malam	17:00-20:00

Berdasarkan indikator ketepatan waktu berikut hasil wawancara dengan salah satu perawat bernama Nur Ummi. Saudari mengatakan:

“dalam pemeriksaan atau pengontrolan pasien rawat inap kami sudah menjadwalkannya. Jadi dokter dapat membagi waktunya antara pasien satu dengan pasien lainnya. Sehingga tidak ada keterlambatan dalam menangani pasien dan ketepatan waktu dalam menangani pasien tetap terjaga. Pemberian makan, obat dan jadwal besuk juga kami sudah tentukan dan selalu berjalan dengan waktu yang tepat.”

(Hasil wawancara pada tanggal 11 januari 2015)

Perawat lain mengatakan bahwa:

“kita sebagai perawat telah menjadwalkan pelayanan yang diberikan kepada pasien seperti dalam pemberian obat, pemberian makan dan jadwal kunjung dokter. Dan saya rasa kami selalu tepat waktu dalam memberikan pelayanan. Karna kami sebagai perawat juga takut jika terjadi sesuatu yang tidak diinginkan kepada pasien jika kami terlambat dalam mengobati pasien”

(Hasil wawancara pada tanggal 11 januari 2015)

Hal ini sesuai dengan hasil wawancara dengan salah satu pasien rawat inap bernama ibu emi. beliau mengatakan:

“kalau masalah ketepatan waktu pada rumah sakit ini itu sudah sangat tepat waktu, jadwal pemeriksaan dan operasi saya berjalan lancar dan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan tanpa ada penundaan jadwal atau keterlambatan dari petugas rumah sakit”

(Hasil wawancara pada tanggal 11 januari 2015)

Pasien lain juga mengatakan bahwa:

“dokter-dokter dirumah sakit ini selalu tepat waktu, pemeriksaan sudah dilakukan sesuai jadwal yang disampaikan sebelumnya. Pelayanan dalam pemberian makanan, memberikan obat juga sudah sesuai jadwal”

Selain itu yang menjadi perhatian petugas kesehatan Rumah Sakit Sayang Rakyat dalam kedisiplinan melaksanakan jadwal pelayanan, mulai dari jadwal pemberian makanan dan pemberian obat, jadwal kunjungan dokter secara berkala untuk mengetahui perkembangan pasien, jadwal kunjungan keluarga pasien dan waktu istirahat pasien.

Berdasarkan hasil wawancara diatas dapat disimpulkan untuk indikator ketepatan waktu, pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit Sayang Rakyat sudah tergolong tepat waktu dalam pelayanan kesehatan dan pasien rawat inap sudah merasa puas, ini ditandai dengan petugas Rumah Sakit Sayang Rakyat selalu menjaga ketepatan waktu yang ada dan tidak menunda-nunda apa yang telah dijadwalkan dan dijanjikan kepada pasien.

6. Semua keluhan pelanggan direspon oleh petugas

Semua keluhan pelanggan direspon oleh petugas mengandung arti bahwa setiap pimpinan unit penyelenggaraan pelayanan publik wajib

menyelesaikan setiap laporan atau keluhan masyarakat mengenai ketidakpuasan dalam pemberian pelayanan (Rahmayanti, 2010 : 93).

Pelayanan kesehatan atau jenis pelayanan lainnya tidak akan terlepas dari keluhan pengguna jasa seperti pasien pada pelayanan tersebut. Keluhan yang terjadi dapat merupakan keluhan yang benar-benar dirasakan mengganggu pasien atau harapan dari pasien yang belum terwujud.

Hal ini berarti petugas rumah sakit harus menyediakan akses kepada pasien untuk menyampaikan keluhan dan menindaklanjuti apa yang telah disampaikan yang menjadi keluhan setiap pasien. Berikut rincian prosedur penanganan keluhan pasien RSUD Sayang Rakyat :

- Setiap keluhan diterima oleh petugas secara langsung kepada petugas rumah sakit, maupun melalui kotak saran yang tersedia
- Kotak saran dibuka secara rutin
- Keluhan secara tertulis akan diterima oleh seksi pelayanan dan apabila belum terselesaikan maka akan dibahas bersama tim pengaduan beserta bagian yang bersangkutan
- Untuk keluhan yang tidak jelas identitasnya maka akan dijadikan dasar evaluasi rumah sakit
- Hasil keluhan akan disosialisasikan kepada petugas sebagai evaluasi dan perubahan standar operasional prosedur

Mengenai respon keluhan pelanggan ini, berikut hasil petikan wawancara yang dilakukan dengan Nur Umami sebagai salah satu perawat di Rumah Sakit Sayang Rakyat saudara ummi mengatakan:.

“rumah sakit ini menyediakan akses sebagai tempat menampung keluhan pasien yang di rawat di rumah sakit ini. Setelah itu kami menampung semua keluhan lalu kami evaluasi dan akan dirapatkan untuk mencari solusi jika ada masalah yang terjadi. Namun selama ini sangat jarang ada

pasien yang mengeluh dan mengisi kotak saran. Kebanyakan pasien lebih sering menyampaikan keluhannya secara langsung”.

(Hasil wawancara pada tanggal 11 januari 2015)

Parawat lain berpendapat bahwa:

“kami sudah menyediakan kotak saran sebagai akses untuk pasien memberikan keluhan yang akan dikumpul lalu dievaluasi untuk mencari solusi”

(Hasil wawancara pada tanggal 11 januari 2015)

Salah satu pasien rawat inap bernama saudara haryanto juga berpendapat mengenai hal ini, saudara mengatakan:

“ di rumah sakit ini memang ada kotak saran yang disediakan oleh pihak rumah sakit, namun saya pernah menyampaikan keluhan saya langsung kepada petugas mengenai kebersihan yang ada pada rumah sakit ini. Tapi keluhan yang saya sampaikan kurang ditanggapi. Bisa dilihat sampai sekarang kebersihan rumah sakit ini masih kurang apalagi pada saat musim hujan seperti sekarang”.

(Hasil wawancara pada tanggal 11 januari 2015)

Berdasarkan hasil wawancara tersebut dapat dikatakan bahwa petugas Rumah Sakit Sayang Rakyat ini sudah menyediakan akses tempat pasien mengeluh dan menyampaikan pendapatnya berupa kotak saran. Namun kotak saran yang tersedia jarang digunakan oleh pasien, karena kebanyakan pasien menyampaikan keluhannya secara langsung kepada petugas rumah sakit.

Penyampaian keluhan pasien secara langsung seperti keluhan tentang kebersihan masih kurang ditanggapi oleh petugas rumah sakit Sayang Rakyat, karena pasien merasa keluhan yang disampaikan sampai sekarang belum ditindaklanjuti. Ini sesuai dengan hasil observasi yang dilakukan peneliti, yang melihat bahwa kebersihan yang ada pada Rumah Sakit Sayang Rakyat memang masih kurang.

Jadi dapat pada indikator merespon keluhan pelanggan dapat disimpulkan bahwa petugas Rumah Sakit Sayang Rakyat sudah menyediakan kotak saran sebagai akses untuk pasien memberikan pendapat maupun keluhan. Namun petugas Rumah Sakit Sayang Rakyat masih kurang menanggapi atau merespon keluhan yang telah disampaikan oleh pasien yang seharusnya dapat dijadikan acuan sebagai peningkatan kualitas pelayanan pada rumah sakit ini.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berikut ini akan diuraikan kesimpulan mengenai responsivitas pelayanan kesehatan pada Rumah Sakit Sayang Rakyat berdasarkan enam indikator sebagai berikut:

1. Merespon setiap pelanggan/ pemohon yang ingin mendapatkan pelayanan

Indikator ini mencakup sikap dan komunikasi yang baik dari petugas Rumah Sakit Sayang Rakyat kepada pasien. Sikap dan komunikasi petugas Rumah Sakit Sayang Rakyat sudah dapat dikatakan baik. Hal yang sering dilakukan oleh petugas yaitu mengobrol, menyapa dan menanyakan keluhan-keluhan kepada pasien ketika mengunjungi pasien.

2. Petugas/ aparaturnya melakukan pelayanan dengan cepat

Indikator ini berkaitan dengan kesigapan, ketulusan dan kemampuan berempati petugas Rumah Sakit Sayang Rakyat kepada pasien yang dilayani. Namun pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit Sayang Rakyat masih dalam kategori lambat dalam menanggapi permintaan pasien, karena masih adanya beberapa pasien yang mengeluh perihal kecepatan pelayanan. Hal ini disebabkan masih adanya kendala yang dialami oleh petugas Rumah Sakit Sayang Rakyat seperti jumlah petugas dan sarana prasarana.

3. Petugas/ aparaturn melakukan pelayanan dengan tepat

Indikator ini mencakup tidak adanya kesalahan yang dilakukan oleh petugas Rumah Sakit Sayang Rakyat dan pelayanan dan biaya yang diberikan sesuai dengan yang telah ditentukan. Pelayanan yang diberikan oleh Petugas Rumah Sakit Sayang Rakyat perihal ketepatan melayani sudah dinilai baik. Untuk indikator ini ditandai dengan adanya pemberian pelayanan yang sudah sesuai dengan harapan pasien untuk dilayani dengan tepat dan memberikan penjelasan yang jelas sehingga mudah dipahami. Terlihat juga dengan tidak adanya pasien rawat inap yang mengeluh dan merasa cocok dengan berobat di Rumah Sakit Sayang Rakyat ini

4. Petugas/ aparaturn melakukan pelayanan dengan cermat

Indikator ini berkaitan dengan kesungguhan dan kefokusannya petugas Rumah Sakit Sayang Rakyat dalam melayani pasien. Petugas Rumah Sakit Sayang Rakyat sudah melakukan pelayanan dengan cermat. Hal ini dapat dilihat dari kesungguhan petugas dalam menjalankan komitmen untuk memberikan kesembuhan kepada pasien ketika memberikan pelayanan kepada pasien setiap harinya.

5. Petugas/ aparaturn melakukan pelayanan dengan waktu yang tepat

Pada indikator ketepatan waktu, pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit Sayang Rakyat sudah tergolong tepat waktu dalam pelayanan kesehatan dan pasien rawat inap sudah merasa puas, ini ditandai dengan petugas Rumah Sakit Sayang Rakyat selalu menjaga ketepatan waktu yang ada dan tidak menunda-nunda apa yang telah dijadwalkan dan dijanjikan kepada pasien.

6. Semua keluhan pelanggan direspon oleh petugas

Untuk indikator merespon keluhan pelanggan Rumah Sakit Sayang Rakyat sudah menyediakan kotak saran sebagai akses untuk pasien memberikan pendapat maupun keluhan. Namun petugas Rumah Sakit Sayang Rakyat masih kurang menanggapi atau merespon keluhan yang telah disampaikan oleh pasien.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, peneliti memberikan beberapa saran yang diharapkan dapat menjadi masukan untuk meningkatkan responsivitas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Sayang Rakyat, antara lain:

1. Petugas Rumah Sakit Sayang Rakyat disarankan bisa lebih cepat dalam memberikan pelayanan dan mengatasi kendala yang menghambat kecepatan dalam melayani
2. Petugas Rumah Sakit Sayang Rakyat perlu memperhatikan dan menanggapi keluhan atau pendapat yang disampaikan oleh pasien sebagai acuan untuk meningkatkan kualitas rumah sakit ini.
3. Lebih menjaga kebersihan yang ada pada Rumah Sakit Sayang Rakyat agar pasien lebih nyaman di rawat di rumah sakit ini.

DAFTAR PUSTAKA

BUKU

- Ahmad, Badu. 2013. **"Manajemen pelayanan public"**. Makassar; Andi Offset
- Azwar, Azrul. 1996. **"Pengantar Administrasi Kesehatan"**. Jakarta; Binarupa Aksara
- Dwiyanto, Agus. 2006. **"Reformasi Birokrasi Publik di Indonesia"**. Yogyakarta; Gadjah Mada University Press
- Dwiyanto, Agus. 2006. **"Mewujudkan Good Governance Melalui Pelayanan Publik"**. Yogyakarta; Gadjah Mada University Press
- Dwiyanto, Agus. 2011. **"Manajemen Pelayanan Publik"**. Yogyakarta; Gadjah Mada University Press
- Hardiyansyah. 2011. **"Kualitas Pelayanan Publik"**. Yogyakarta; Gava Media
- Ibrahim, Amin. 2008. **"Teori dan Konsep Pelayanan Publik Serta Implementasinya"**. Bandung; Mandar Maju
- Mardalis. 2010. **"Metode Penelitian"**. Jakarta; Bumi Aksara
- Moenir. 2006. **"Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia"**. Jakarta; Bumi Aksara
- Muninja, Gde. 2004. **"Manajemen Kesehatan"**. Jakarta; Kedokteran EGC
- Santosa, Pandji. 2008. **"Administrasi Publik"**. Bandung; Refika Adiatma
- Sedarmayanti. 2004. **"Good Governance"**. Bandung; Mandar Maju
- Sinambela, Lijan P dkk. 2006 **"Reformasi Birokrasi"**. Jakarta; Bumi Aksara
- Tangkilisan, Hassel Nogi S, 2005. **"Manajemen Publik"**. Jakarta; Grasindo

Widodo, Joko. 2007. **“Analisis Kebijakan Publik”**. Malang ; Bayu Media

Wiryanto. 2004. **“Pengantar Ilmu Komunikasi”**. Jakarta; Grasindo

UNDANG-UNDANG DAN PERATURAN

Keputusan Menpan Nomer 63 Tahun 2003 Tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomer 129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit

UU No. 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan

UU No. 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik

UU No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit

SKRIPSI

Kurniati. 2013. **“Kepuasan Pasien Rawat Inap Lontara Kelas III Terhadap Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo Makassar”**.

Sripsi Tidak Diterbitkan. Makassar; Universitas Hasanuddin

WEBSITE

<http://rumah-sakit.findthebest.co.id/l/1040/RSU-Sayang-Rakyat> Diakses Juni 2014

<http://makassar.tribunnews.com/2012/01/24/pelayanan-rs-sayang-rakyat-dikeluhkan-lambat> Diakses Januari 2012

<http://library.stikesnh.ac.id/files/disk1/2/e-library%20stikes%20nani%20hasanuddin--abdulmuing-72-1-artikel-7.pdf>
diakses maret 2013

id.m.wikipedia.org/wiki/rawat_inap diakses Mei 2011

LAMPIRAN

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Hilda Herdiani

Tempat dan Tanggal Lahir : Bandung, 01 April 1993

Alamat : Taman Sudiang Indah Blok K4/24

Nomor Telepon : 0823 4477 7643

Nama Orang Tua

Ayah : Abdul Karim

Ibu : Dewi Kurniawati

Pendidikan Formal :

- **SD INPRES PAI 2 Makassar**
- **SMP Ummul Mukminin Makassar**
- **SMA Ummul Mukminin Makassar**
- **Jurusan Ilmu Administrasi FISIP UNHAS**

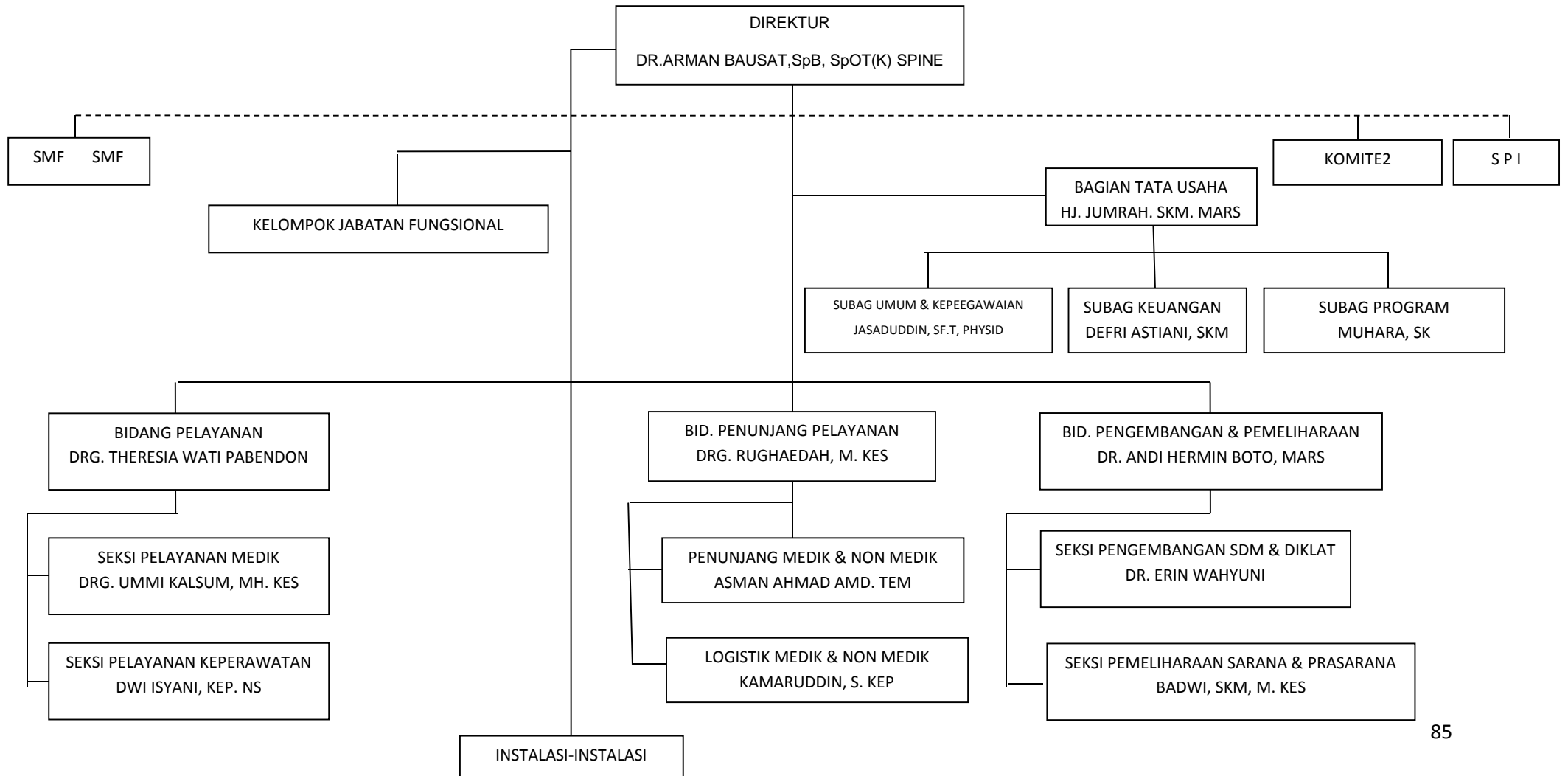
Pengalaman Berorganisasi:

- **Anggota Departemen Informasi dan Komunikasi HUMANIS FISIP UNHAS periode 2012-2013**



GAMBAR 2

STRUKTUR ORGANISASI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA MAKASSAR



Gambar 4. Format keluhan Pasien

Nama pasien:
Alamat:
No HP:
Kritik:
Saran:

DOKUMENTASI





PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SAYANG RAKYAT
Jl. Pahlawan Kel. Bulurokeng Kec. Biringkanaya Telp. (0411) 6022253 email:rsusygrakyat@yahoo.com
MAKASSAR
90243

SURAT KETERANGAN
NO : 070/286 / RSUDSR

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : **dr.Arman Bausat,Sp.B, Sp.OT (K) Spine**
NIP : 19630224 199010 1 001
Pangkat : Pembina Utama Muda
Jabatan : Direktur RSUD Sayang Rakyat Makassar

Dengan ini menerangkan :

Nama : **Hilda Herdiani**
NIM : E 211.11.105
Program Studi : Ilmu Administrasi Negara
Alamat : Jl. Tamang Sudiang Indah Blok K 4 No 24

Benar telah melaksanakan Penelitian di RSUD Sayang Rakyat Makassar dalam Penyusunan Skripsi / Tesis dengan judul :

“RESPONSIVITAS PELAYANAN PUBLIK (STUDI KASUS RESPONSIVITAS PELAYANAN KESEHATAN RAWAT INAP RUMAH SAKIT SAYANG RAKYAT KOTA MAKASSAR) ”

Yang dilaksanakan tanggal 24 Desember s/d 13 Januari 2015

Demikian Surat keterangan ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di: Makassar
Pada Tanggal 14 Januari 2015

DIREKTUR



dr. ARMAN BAUSAT, Sp.B, Sp.OT (K) Spine
Pangkat : Pembina Utama Muda
NIP : 19630224 199010 1 001



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
BADAN KOORDINASI PENANAMAN MODAL DAERAH
Unit Pelaksana Teknis – Pelayanan Perizinan Terpadu
Jln. Bougenville No. 5 Telp (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
MAKASSAR 90222

Makassar, 16 Desember 2014

Kepada

Nomor : **15925/P2T-BKPM/19.36P/12/VII/2014**

Lampiran : -

Perihal : Izin Penelitian

Yth. Direktur RS Sayang Rakyat Makassar

di-

Makassar

Berdasarkan surat Dekan FISIP UNHAS Makassar Nomor : 9264/UN4.9.1/PL.02/2013 tanggal 15 Desember 2014 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini :

N a m a : **Hilda Herdiani**
Nomor Pokok : **E 211 11 105**
Program Studi : **Adm. Negara**
Pekerjaan : **Mahasiswa**
Alamat : **Kampus UNHAS Tamalanrea, Makassar**

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka penyusunan Skripsi, dengan judul :

"RESPONSIVITAS PELAYANAN PUBLIK (STUDI KASUS PELAYANAN KESEHATAN RAWAT INAP RUMAH SAKIT SAYANG RAKYAT KOTA MAKASSAR)"

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. 22 Desember 2014 s/d 22 Februari 2015

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami **menyetujui** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian disampaikan untuk dimaklumi dan dipergunakan seperlunya.

a.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN
Pit. KEPALA BADAN KOORDINASI PENANAMAN MODAL
DAERAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
Selaku Administrator Pelayanan Perizinan Terpadu



H. IRMAN YASIN LIMPO, SH.

Pangkat : Pembina Utama Madya, IV/d
NIP : 19670824 199403 1 008

TEMBUSAN : Kepada Yth.:

1. Dekan FISIP UNHAS Makassar di Makassar;
2. Pertinggal

